

**Nederlandse  
School voor  
Openbaar  
Bestuur**

**Feitenreconstructie**

**Onderzoek aanpak coronacrisis**

**VWS**

*Periode: augustus 2020 tot en met februari 2021*

# **Nederlandse School voor Openbaar Bestuur**

Myrthe van Delden MSc

Laura Schröer MSc

Sebastian Wijnands MSc

Drs. Nancy Chin-A-Fat

Petra Ophoff MSc

Dr. Wiljan Hendrikx

Dr. Jorren Scherpenisse

Prof. dr. Martijn van der Steen

Prof. dr. Mark van Twist

26 november 2021

## **Inhoud**

Noot vooraf .....	4
Augustus 2020.....	5
September 2020 .....	45
Oktober 2020 .....	118
November 2020.....	187
December 2020 .....	249
Januari 2021.....	329
Februari 2021.....	404
Maatregelen op hoofdlijnen .....	433
Begrippen / afkortingen / overleggrema.....	439

## Noot vooraf

Deze feitenreconstructie beschrijft hoe het ministerie van VWS de coronacrisis heeft aangepakt in de maanden augustus 2020 tot en met februari 2021. Het is gebaseerd op openbare bronnen (Kamerbrieven, Twitterfeed en dergelijke) en op interne documenten (overlegverslagen, rapportages en dergelijke) die het ministerie van VWS heeft aangeleverd. De reconstructie maakt onderdeel uit van een bredere verzameling producten, namelijk een verhalenbundel, een media-overzicht en een essay.

Openbare bronnen:

- Kamerbrieven Rijksoverheid via <https://www.Rijksoverheid.nl/documenten>
- Kamerdebatten via [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen)
- Persconferenties via <https://www.Rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-COVID-19/coronavirus-beeld-en-video/videos-persconferenties>
- Adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) van het RIVM via <https://www.rivm.nl/coronavirus-COVID-19/omt>
- Nieuwsberichten afkomstig van VWS, verschenen op Rijksoverheid.nl. Via <https://www.Rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-COVID-19/nieuws>
- Twitterfeed Hugo de Jonge
- Twitterfeed Tamara van Ark

Interne bronnen - aangeleverd door het ministerie van VWS, waaronder:

- BAO adviezen
- Bestuursraadverslagen
- Verslagen BTC-19
- Situatierapporten (tot en met 8 september 2020) en Corona Actualiteiten Rapportages (CAR) (vanaf 8 september 2020)
- Wekelijkse rapportage GGD GHOR en RIVM

*In de verschillende bronnen wordt COVID-19 ook aangeduid als corona. Daarmee wordt hetzelfde virus bedoeld. In deze feitenreconstructie worden beide aanduidingen simultaan gehanteerd.*

## Augustus 2020

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **1 augustus** staat dat de provincies Zuid-Holland en Zeeland op oranje zijn gezet. Verder wordt beschreven dat media vooral het niet-verplichtende karakter benadrukken, zoals “geen verplichte quarantaine voor risicoreizigers”. Een veelgehoord geluid daarbij is dat zo’n verplichting er ook niet zal komen, omdat het juridisch niet mogelijk is om iemand twee weken in zijn huis op te sluiten. In het verslag wordt hierover benadrukt dat “we harder moeten aanzetten in de volgende brief”. Daarnaast staat in het verslag dat er in Nederland vrijwillig en kosteloos zal worden getest bij terugkomst, maar wel selectief (risicogroepen) omdat er onvoldoende capaciteit is bij de GGD.<sup>1</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **3 augustus** staat dat volgens RIVM onderzoek de quarantaineperiode voor nauwe contacten naar 7 dagen kan. Ook wordt vermeld dat de GGD geen extra taken wil. Over de GGD in de grote steden staat dat ze hulp nodig hebben en gezamenlijk willen optrekken. Zij zien een teststraat en registratie als extra taken. Verder staat in het verslag dat de ontwikkeling van de besmettingsgraad de verkeerde kant uitgaat en dat er daarom actie nodig is. Oorzaken hiervoor zijn de herintroductie van het virus uit oranje gebieden en haarden bij studenten.<sup>2</sup>

Het situatierapport van het DCC VWS van **4 augustus** meldt dat er weer een stijging is van het aantal positief geteste personen. Het gaat om bijna een verdubbeling ten opzichte van een week eerder: een stijging van het percentage positieve testen van 1,1% in de week van 20 juli naar 2,3% in de week van 27 juli. Het reproductiegetal ligt, net als een week eerder boven de 1. Ook op Aruba en Sint Maarten is sprake van een stijging. Voor Sint Maarten wordt extra zorgpersoneel ingevlogen en Aruba heeft extra maatregelen getroffen. In het situatierapport wordt verder gemeld dat tijdens de eerste golf veel kennis is opgebouwd over het virus. Hoewel de zorg voor COVID-19 patiënten daardoor nu anders is dan in de eerste maanden van de crisis, is er nog wel meer tijd nodig om de zorg in ziekenhuizen structureel anders te organiseren om grote aantallen patiënten op te kunnen vangen en tegelijkertijd andere noodzakelijke zorg te verlenen. De extra inspanningen tijdens de eerste golf hebben het uiterste gevraagd van zorgpersoneel, en het ziekteverzuim is op sommige afdelingen nu aanzienlijk hoger. Geschreven wordt dat het belangrijk is dat mensen kunnen herstellen en zich goed kunnen voorbereiden op (de impact van) een mogelijke tweede golf. Anders ontstaan er risico’s voor zorgmedewerkers en voor patiënten, zo wordt geschreven in het situatierapport. Het plan voor IC-opscaling is nu in uitwerking, aandachtspunt is de personele bezetting in de ziekenhuizen. Verder wordt vermeld dat er de afgelopen maanden veel beademingsapparatuur is ingekocht waarmee de ziekenhuizen komende periode worden voorzien. De doorverwijzingen van huisartsen naar reguliere zorg zijn weer terug op het niveau van voor de eerste golf. Aangestipt wordt dat het van belang is

---

<sup>1</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 augustus). *Afstemmingsoverleg 1 augustus*.

<sup>2</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 augustus). *Afstemmingsoverleg 3 augustus*.

aandacht te hebben voor mogelijke organisatorische problemen die kunnen ontstaan bij huisartsen wanneer het griepvaccinatie seizoen samen zou komen te vallen met een tweede golf. Vanuit de IGJ worden ten slotte twee mooie voorbeelden genoemd voor de inrichting van eigen testlocaties (samen met de GGD), bijvoorbeeld bij een justitiële jeugdinstelling waar besmettingen werden geconstateerd.<sup>3</sup>

Op **4 augustus** wordt er door het RIVM een rapportage getiteld de ‘Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland’ opgeleverd. Het RIVM levert dit type rapportage wekelijks op. Het doel van deze rapportages is om een gedetailleerd beeld te geven van de actuele epidemiologische situatie in Nederland. Dit wordt gedaan door (numerieke) gegevens te presenteren onder andere over het aantal COVID-19 meldingen; over COVID-19 patiënten (bijvoorbeeld over hun reishistorie); over de situatie in verpleeghuizen; over het BCO; en over het aantal afgenomen testen. Ook bevat de rapportage een aantal schattingen en berekeningen van bijvoorbeeld het aantal besmettelijke personen en het reproductiegetal R.<sup>4</sup> *Wij kiezen ervoor om deze rapportages niet apart op te nemen in deze feitenreconstructie. Dit omdat de belangrijkste wekelijkse ontwikkelingen van de epidemiologische situatie in Nederland ook worden weergegeven in de situatierapporten van het DCC VWS die wel uitgebreid zijn opgenomen.*

Per **5 augustus** heeft Nederland het inreisverbod voor Algerije weer ingesteld. Dat besluit is genomen op “basis van een risico-inschatting met zo objectief mogelijke criteria over de gezondheidssituatie in Algerije en de daar geldende maatregelen”, zo wordt vermeld op de website van de Rijksoverheid.<sup>5</sup>

Op **6 augustus** vindt een persconferentie plaats waarin minister-president Rutte en minister de Jonge een toelichting geven op de stand van zaken rondom corona en nieuwe maatregelen aankondigen. De minister-president benoemt de “gevaarlijke opmars” waar het virus mee bezig is en geeft duiding aan de stijgende besmettingscijfers. Hij bespreekt de lokale en regionale maatregelen die de burgemeester en de voorzitters van de Veiligheidsregio’s zullen nemen in regio’s waar dat nodig is. Aanvullend worden twee maatregelen aangekondigd die landelijk gelden; deze betreffen de introductieweek voor aankomende studenten en een tweetal maatregelen die voor de horeca gelden: registratie van naam- en contactgegevens bij binnenkomst en sluiting van horeca en andere recreatieve instellingen voor 14 dagen wanneer meerdere besmettingen worden geconstateerd. Minister de Jonge gaat in op de quarantainemaatregelen voor mensen die terugkomen uit een gebied met een oranje of rood reisadvies, de stand van zaken rondom onder meer asymptomatisch testen en de vooruitzichten op een vaccin.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 augustus). *Situatierapport DCC VWS – nr. 105 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>4</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 4 augustus). *Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland*.

<sup>5</sup> Rijksoverheid (2020, 3 augustus). *Het inreisverbod voor Nederland per 5 augustus 2020* [Nieuwsbericht].

<sup>6</sup> Rijksoverheid (2020, 6 augustus). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (6-8-2020)* [Nieuwsbericht].

Op diezelfde dag, **6 augustus**, informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief over een aantal actuele ontwikkelingen met betrekking tot de uitbraak van COVID-19. De brief is mede geschreven door de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS), de minister van Justitie en Veiligheid (JenV), de minister van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) en de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). In de brief staat dat mensen zich onvoldoende aan de basisregels houden, wat blijkt uit de toename van het aantal besmettingen. De minister noemt dit zorgelijk. Daarom doet hij de oproep om met elkaar hiervoor zorg te dragen, zodat de gevolgen beperkt blijven. Doordat het virus nu beter in beeld gehouden kan worden door testen en bron- en contactonderzoek zijn we in een ‘controlefase’ beland. Daardoor is inzichtelijker waar het virus zich bevindt, ten opzichte van de situatie in maart, en kunnen lokaal maatregelen worden genomen.

Ten aanzien van de genoemde cijfers in de kamerbrief van 28 juli heeft er een verdubbeling plaatsgevonden van het aantal totaal positieve testuitslagen (van 1221 naar 2151). Belangrijke kanttekening hierbij is dat minder mensen zich hebben laten testen in deze week (ongeveer 10.000 minder dan vorige week). Dat maakt de ontwikkeling extra zorgelijk, omdat de stijging van de positieve testuitslagen niet veroorzaakt wordt doordat meer mensen zich laten testen. Het reproductiegetal (R) is 1,2. Hoewel dat lager is dan de vorige week, is de bandbreedte nauwelijks veranderd en ligt het getal nog steeds boven de 1.

Hoewel in vrijwel alle regio's het aantal positieve testen hoger is dan de week ervoor, zijn er grote uitschieters in de GGD-regio's Rotterdam- Rijnmond, Amsterdam, West-Brabant, en Haaglanden. Een kwart van het totale aantal positief geteste personen is in de leeftijdsgroep van 20 tot 29 jaar.

De minister schrijft verder dat door het bron- en contactonderzoek van de GGD clusters zijn aan te wijzen van besmette personen. Het aantal clusters neemt sterk toe. Op dit moment zijn er 259, een stijging van 126 ten opzichte van de week ervoor. De meeste besmettingen vinden plaats in de thuissituatie (44%). De andere besmettingen vinden plaats in situaties waarin de 1,5m regel snel vergeten wordt, zoals contact met familie, vrienden, feestjes, op het werk of door andere vrijetijdsbesteding in horeca of sportclubs. Zorgen zijn er over de verspreiding van het virus onder studenten. Sinds de week ervoor zijn er al zes clusters onder studenten gemeld in Amsterdam en Rotterdam. In het geval van studenten is wellicht sprake van onderrapportage.

Ook op het Caribisch deel van het Koninkrijk is sprake van een toename van de besmettingen. De eilanden treffen daarom elk zijn eigen maatregelen. Nederland zorgt voor een ondersteuning voor de corona-aanpak op deze eilanden. Daarnaast is het quarantaine-vrij reizen opgeschort voor de benedenwindse eilanden.

### *Maatregelen*

Vanwege de oplopende cijfers in Nederland kondigt het kabinet zowel lokaal als regionaal maatregelen aan. Sommige geldende maatregelen worden aangescherpt om meer te kunnen doen op locaties waar besmettingen hebben plaatsgevonden en ter preventie van nieuwe besmettingen. Het is aan de voorzitters van de veiligheidsregio's om aanvullende maatregelen aan te kondigen in hun regio. Het kabinet houdt de situatie in de gaten, en zal indien nodig overgaan op verdere landelijke maatregelen.

De minister geeft aan dat voorlopig de nadruk ligt op lokaal en regionaal maatwerk, omdat de stijgingen van het aantal besmettingen per regio sterk verschilt. Landelijke maatregelen zijn daarom niet noodzakelijk en gewenst. De aanpak richt zich

op het virus ter plekke onder controle houden. Brandhaarden kunnen door vroegsignalering worden geconstateerd. Dit past in de controlefase.

De veiligheidsregio's hebben verschillende instrumenten tot hun beschikking. Het kabinet steunt deze inzet en kijkt samen met de veiligheidsregio's en GGD'en op welke manier het Rijk ondersteunend hieraan kan zijn. Voorbeelden van instrumenten die veiligheidsregio's tot hun beschikking hebben zijn een gedragsmaatregel (bijv. Mondkapjesplicht) of het beperken van de openingstijden van horeca en winkels als zij zich onvoldoende aan de maatregelen houden.

Het kabinet treft verder drie aanvullende landelijke maatregelen, na overleg met de veiligheidsregio's. Een eerste maatregel betreft restricties rondom de introductieactiviteiten van onder meer studentenverenigingen en universiteiten, hogescholen en instellingen voor middelbaar beroepsonderwijs. Zo mogen bijvoorbeeld de introductie- en wervingsactiviteiten van studentgezelligheidsverenigingen niet doorgaan. Ten tweede worden recreatieve instellingen (horeca, pretparken, etc.) veertien dagen gesloten na een constatering van een bronbesmetting door de GGD. Tot slot wordt een versoepeling van de horeca teruggedraaid. In alle horeca moet worden gewerkt met een reservering, een gezondheidscheck en het toewijzen van een vaste zitplaats. Daarnaast moeten horecagelegenheden bezoekers vragen zich te registreren, ten behoeve van het bron- en contactonderzoek van de GGD. Er geldt een registratieplicht voor ondernemers, zij moeten gasten vragen zich te registreren, maar gasten die dat weigeren kan niet de toegang worden ontzegd.

#### *Testen en thuisquarantaine*

Hiernaast werkt de minister een aantal stappen uit de vorige brief (31 juli) omtrent testen en thuisquarantaine verder uit. Ten eerste zijn er ontwikkelingen op het gebied van terugkerende reizigers uit risicogebieden. Zo kondigt de minister aan te streven naar de installatie van een teststraat op Schiphol tegen het einde van de week, omdat mensen die uit een risicogebied uit buitenland komen een hoger risico hebben op besmetting. Het project wordt begeleid door het RIVM, zodat nader onderzoek gedaan kan worden naar asymptomatisch testen. Het doel is om op korte termijn alle reizigers te kunnen testen, dus ook de reizigers die binnenkomen op Eindhoven airport en Rotterdam/The Hague airport.

De test op Schiphol is voor reizigers uit risicogebieden aanvullend, daarom blijft de verplichte thuisquarantaine van 14 dagen. Reizigers uit risicogebieden die niet aankomen op Schiphol (maar bijvoorbeeld met de auto op vakantie zijn geweest) worden ook geacht 14 dagen in quarantaine te gaan. Indien het project op Schiphol succesvol is zal worden gekeken of ook voor deze groep het mogelijk wordt om te testen zonder klachten. Voor nu wordt voornamelijk nog ingezet op communicatie omtrent de thuisquarantaine.

Daarnaast wordt bekeken of reizigers uit risicolanden kunnen worden geregistreerd, naar aanleiding van het advies van het OMT. Steekproefsgewijs kunnen personen dan worden gebeld om te vragen of ze zich aan de thuisquarantaine houden en te benadrukken dat ze zich bij klachten moeten laten testen. De inzet hiervoor is om het landelijk callcenter in te zetten, om de GGD niet verder te belasten.

Ten tweede kondigt de minister aan dat per 17 augustus een proef met de CoronaMelder-app wordt gestart in Drenthe en Twente. Daarbij krijgen mensen de mogelijkheid om na een melding, zich ook zonder klachten te kunnen laten testen. De aanpassing voor het testen door de GGD wordt naast deze praktijktoets ook door een



uitvoeringstoets in kaart gebracht. De landelijke invoering staat gepland op 1 september.

Ten derde zijn er ontwikkelingen rondom testen van personen zonder klachten. Het RIVM geeft aan dat dat nuttig kan zijn. Daarvoor moet het wel mogelijk zijn dat mensen met klachten zich zo snel mogelijk laten testen en dat het testproces tot en met de uitslag snel gaat. Voor dit laatste moet de keten optimaal werken.

#### *Intensivering GGD'en*

De verschillende GGD'en houden de ontwikkelingen in de eigen regio in de gaten en schalen op wanneer dat nodig is. Ook wordt hiervoor door de GGD'en samengewerkt. Ondertussen werken de GGD'en aan extra capaciteit voor in het najaar. In het landelijke opschalingsplan wordt ingezet op een flexibele schil, zodat kan worden ingesprongen op regio's waar sprake is van een piek door middel van flexibele testfaciliteiten.

Daarnaast zet de minister zich ervoor in om het proces van testen sneller te laten lopen. Daarvoor maakt hij afspraken met de GGD'en om de huidige doorlooptijden substantieel te verkorten. Alle stappen in de keten moeten daarvoor soepel verlopen. Het ict-programma (CoronIT) zal vanaf 1 september dit proces inzichtelijker maken waardoor knelpunten duidelijk worden. Dat maakt ingrijpen mogelijk. Daarnaast wordt verwacht dat het digitaal portaal, dat live gaat op 12 augustus, de doorlooptijd zal versnellen. Een deel ligt volgens de minister ook bij de mensen zelf: zij wachten vaak te lang met milde klachten voordat ze zich laten testen. Daarom wordt ingezet op communicatie.

De minister geeft aan dat het bron- en contactonderzoek verder is opgeschaald. Daarbij kunnen de regionale GGD'en gebruik maken van landelijke capaciteiten. In enkele gevallen is daar al gebruik van gemaakt. Hierdoor lukt het tot nu toe om in het geval van een positieve uitslag snel het bron- en contactonderzoek op te starten (vaak binnen 24 uur). Op dit moment wordt flink ingezet op verdere opschaling voor het bron- en contactonderzoek.

Naast het opschalen van het bron- en contactonderzoek wordt gekeken hoe de capaciteiten in de testlaboratoria kan worden vergroot. Het OMT heeft toestemming gegeven om tests te poolen; meerdere tests worden in één keer getest. Wanneer er sprake is van een positieve testuitslag, worden ze afzonderlijk nog een keer getest. Het ministerie gaat overeenkomsten aan met laboratoria om dit te realiseren. Daarnaast worden andere innovatieve testmethoden in de gaten gehouden.

#### *Ontwikkelingen vaccin, ic-opschaling en persoonlijke beschermingsmiddelen*

Voor de ontwikkeling van een COVID-19 vaccin meldt de minister dat intensief wordt samengewerkt in Europees verband met verschillende aanbieders. De Kamer wordt zo veel mogelijk over verdere afspraken geïnformeerd. Bij afspraken met kansrijke aanbieders staat wetenschappelijke kennis centraal, daarom worden experts van het RIVM betrokken bij de gesprekken.

Voor de ic-opschaling ligt er inmiddels een plan 'Opschalingplan COVID-19'. Daarnaast zijn ziekenhuizen al bezig met een stapsgewijze opschaling (1 januari moeten er 1100 extra klinische bedden zijn). Het gaat hierbij om een tijdelijke opschaling, bedoeld voor het opvangen van COVIDpatiënten gedurende de pandemie. VWS heeft veelvuldig contact gehad met de LNAZ en de ROAZ'en en koepels van ziekenhuizen over het plan. Omdat er nog vragen waren heeft de minister van MSZ hen een brief gestuurd. De minister heeft verder afspraken met deze organisaties gemaakt over de precieze

invulling van de opschaling. Het kabinet besluit later hoe de kosten ingepast gaan worden en hoe de ziekenhuizen bij hun plannen gaan worden vergoed.

Het derde punt betreft persoonlijke beschermingsmiddelen. Hiervoor is tijdens de coronacrisis Het Landelijke Consortium Hulpmiddelen (LCH) opgezet. Het LCH voorzag zorgaanbieders in beschermingsmiddelen wanneer dat niet meer via reguliere kanalen kon. Dat zal het geval blijven, waarbij het uitgangspunt is dat zorgaanbieders dit zelf proberen te blijven doen bij hun eigen kanalen tenzij dit niet anders kan. Daarnaast blijft het LCH beschermingsmiddelen aanbieden aan PGB'ers en mantelzorgers. Het LCH heeft aangegeven voorbereid te zijn op een eventuele tweede golf. Omdat het LCH tijdens de crisis 'pre-COVID-19' prijzen hanteerde, ontstond het effect dat zij als regulier kanaal werd beschouwd. Hierdoor trokken andere partijen zich terug uit de markt. Voor de lange termijn was dit een onwenselijke ontwikkeling. Daarom hanteert het LCH nu een marktconforme prijs.<sup>7</sup>

Op **7 augustus** wijst minister De Jonge op Twitter er wederom op dat ieder zich aan de basisregels dient te houden omdat het aantal coronabesmettingen toeneemt. Daarom zijn zowel lokaal als regionaal maatregelen nodig.<sup>8</sup>

Diezelfde dag, **7 augustus**, stuurt minister De Jonge, namens de minister van Justitie en Veiligheid, een brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's waarin aanvullende aanwijzingen worden aangekondigd en uitgelegd. De minister treft deze stap wegens dezelfde ontwikkeling zoals besproken in de Kamerbrief van 6 augustus en na overleg met enkele voorzitters van het Veiligheidsberaad. De aanvullende aanwijzingen op de aanwijzingen van 26 juni en 10 juli 2020 kunnen worden genomen op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid en met inachtneming van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's.

De eerste aanwijzing die de minister geeft betreft de introductieactiviteiten van studentenverenigingen. Alle fysieke bijeenkomsten dienen te worden verboden. De veiligheidsregio's kunnen wel ontheffingen van dit verbod verlenen mits er wordt voldaan aan een aantal voorwaarden.

De tweede aanwijzing voor de veiligheidsregio's is om voor te schrijven dat alle drink- en eetgelegenheden gebruik dienen te maken van reservering, verificatie van de gezondheid en placering van de bezoekers. Daarbij moeten drink- en eetgelegenheden worden verplicht contactgegevens van hun bezoekers te vragen voor de GGD (zie brief 6 augustus).

Daarnaast geeft de minister aan van de veiligheidsregio's te verwachten dat zij gebruikmaken van hun bevoegdheden in gevallen waar sprake is van een cluster. Specifiek geeft hij aan dat de locaties verplicht 14 dagen dicht moeten, wanneer sprake is van een grote besmettingsbron.

De minister verzoekt de voorzitters deze aanwijzingen spoedig op te volgen, in ieder geval voor 10 augustus.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 augustus). *Ontwikkelingen COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>8</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 augustus 2020.

<sup>9</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 augustus). *Aanvullende aanwijzing per 7 augustus* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's].

Op **9 augustus** publiceert de Rijksoverheid een bericht dat er twee SARS-CoV-2 besmettingen zijn bij nertsbedrijven. Besmetting is vastgesteld bij het nertsbedrijf in Elsendorp (gemeente Gemert-Bakel) en een nertsbedrijf in Vredepeel (gemeente Venray). De besmetting is ontdekt door middel van het *early warning* monitoringssysteem waarmee wekelijks kadavers worden getest op het virus. De bedrijven worden zo snel mogelijk geruimd. Volgens het bericht zijn op dat moment in totaal 29 nertsbedrijven in Nederland besmet verklaard. De 27 bedrijven waar het virus is eerder is vastgesteld zijn alle dieren geruimd.<sup>10</sup>

Op **11 augustus** wordt in een situatierapport geconstateerd dat het aantal positieve tests verder toeneemt. Het percentage positieve tests is eveneens gestegen, van 2,3% in de week van 27 juli naar 3,6% in de week van 3 augustus. Het aantal opgenomen COVIDpatiënten in de ziekenhuizen varieert per dag, maar is over de afgelopen 14 dagen met ongeveer 60% gestegen. Met betrekking tot de situatie in het Caribisch gebied wordt geschreven dat op de BES eilanden tot deze dag het aantal besmettingen beperkt is. Op Aruba neemt het aantal besmettingen echter snel toe, met 367 nieuwe besmettingen afgelopen vrijdag (op Sint Maarten en Curaçao is ook sprake van een stijging). De GGD capaciteit en laboratoriumcapaciteit op Aruba is opgeschaald en er wordt intensief bron- en contactonderzoek uitgevoerd. Omdat 96% van de besmettingen onder de 30 jaar is, is de verwachting dat het op de korte termijn een beperkte belasting van de curatieve zorg zal geven. Verder wordt in het situatierapport gemeld dat de IGJ een mooi voorbeeld heeft van regionale informatievoorziening door de GGD regio Utrecht, waar wekelijks een uitgebreide regionale integrale rapportage wordt opgesteld waarin verschillende thema's worden belicht (algemeen beeld, diverse cijfers die helder worden geduid, persoonlijke beschermingsmiddelen etc.). De rapportage wordt een hulpmiddel genoemd om een goed overzicht te krijgen van de regionale COVID-19 ontwikkelingen waarmee tijdig kan worden bijgestuurd of maatregelen getroffen kunnen worden. Daarnaast wordt gemeld dat vanaf maandag 6 GGD regio's gaan starten met de app (die per 1 september landelijk uitgerold moet worden). Tot slot staat in het situatierapport dat jongeren negatief reageren op de toespraak van Rutte van vorige week. De kritiek is dat jongeren teveel over één kam worden geschoren. Jongeren voelen zich niet altijd erkend in hun inspanningen, missen perspectief en positieve aanmoediging. De Directie Jeugd van VWS wil op korte termijn in gesprek gaan met verschillende groepen jongeren over wat zij nodig hebben om dit langer vol te houden.<sup>11</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **11 augustus** staat dat met OM en veiligheidsregio een werkproces wordt uitgewerkt voor verplichte quarantaine.<sup>12</sup>

Op **11 augustus** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, een brief naar de Tweede Kamer naar aanleiding van een drietal emailprocedures, twee verzoeken van het Kamerlid Van Gerven (SP) en een verzoek van het Kamerlid Ellemeet (GL). De brief betreft een stand van zaken omtrent het bron- en

---

<sup>10</sup> Rijksoverheid (2020, 9 augustus). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij twee nertsbedrijven* [Nieuwsbericht].

<sup>11</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 augustus). *Situatierapport DCC VWS – nr. 106 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>12</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 augustus). *Terugkoppeling acties afstemmingsoverleg 11 aug 11 uur*.

contactonderzoek van de GGD en de voornomen acties daarop. Sinds juni zijn de GGD'en bezig met de opschaling van hun capaciteit voor de uitvoering van bron-en contactonderzoek (BCO). De minister geeft aan de GGD te hebben gevraagd te komen met een versnelling van het opschalingsplan.

De minister schrijft dat de cijfers rondom besmettingen en aanpak ten grondslag liggen aan de opschaling van de GGD'en. De berekeningen van het RIVM over de aantallen verwachte testaanvragen en het verwachte besmettingspercentage zijn als uitgangspunt genomen (respectievelijk 30.000 en 5% per dag voor de periode juni - september). De GGD heeft aangegeven dit plan per september te herzien op basis van nieuwe berekeningen van het RIVM.

### *Opschaling in juni*

In juni is de GGD opgeschaald. Nieuwe medewerkers zijn opgeleid door de regionale GGD'en of door de landelijke dienst. Bij de landelijke dienst zijn ook trainers opgeleid die zowel BCO konden uitvoeren als nieuwe medewerkers konden inwerken. Het lage aantal besmettingen medio juli zorgden er echter voor dat het uit te voeren BCO een stuk lager was dan voorzien in het opschalingsplan. Medewerkers zijn op andere plekken ingezet. Met de GGD'en is afgesproken dat mocht het aantal besmettingen daartoe aanleiding geven de capaciteit verder kan worden opgeschroefd dan oorspronkelijk was bedacht in het opschalingsplan.

### *Huidige uitdaging en aanpak*

De cijfers van de laatste twee weken laten een sterke toename zien van het aantal besmettingen en zo ook van het BCO. Er is sprake van grote regionale verschillen. Voornamelijk regio's Amsterdam en Rotterdam-Rijnmond staan voor grote uitdagingen. Het is deze regio's de afgelopen weken niet meer gelukt om binnen de streefnorm van 24 uur contactinventarisatie af te ronden. Daarom gebruiken deze regio's tijdelijk een andere werkinstructie, in afstemming met het RIVM en binnen de BCO-richtlijn. Indexpatiënten worden in deze regio's gevraagd zelf hun contacten te informeren. In deze week wordt gekeken of het normale werkproces zo snel mogelijk weer kan worden hervat, door via de landelijke capaciteit de contacten te bellen.

De pieken van besmettingen in bepaalde regio's zorgen zowel voor een uitdaging bij het uitvoeren van testen als het uitvoeren van BCO voor deze GGD'en. Door een toename van het aantal contacten van indexpatiënten kost het BCO meer tijd. In juni was dat nog gemiddeld 8 uur per indexpatiënt, nu is dat wel 12 uur. Daarnaast ervaren GGD'en dat niet altijd sprake is van medewerking bij het BCO. Ook maakt een taalbarrière het onderzoek soms lastig.

In de regio's Amsterdam en Rotterdam blijkt dat het normale BCO niet kon worden uitgevoerd. Daarom heeft de minister de GGD GHOR opdracht gegeven het opschalingsplan te versnellen en uitgangspunten te herijken. De GGD GHOR heeft tevens aangegeven direct extra capaciteit naar de regio's Amsterdam en Rotterdam te sturen. Defensie biedt ondersteuning bij het plannen en coördineren van deze aantallen capaciteit bij de regio's.

### *Quarantaineplicht en testen van mensen zonder klachten*

Het kabinet wil een verplichte quarantaine invoeren. Dat is een stevige maatregel maar volgens de minister gerechtvaardigd. De aanpak wordt op drie fronten versterkt.

Ten eerste wordt het meewerken aan het bron- en contactonderzoek minder vrijblijvend. De minister schrijft de voorzitters van de veiligheidsregio's op grond van artikel 7 Wpg een nieuwe aanwijzing te geven: een quarantaineplicht. De voorzitters kunnen personen opdragen in quarantaine te gaan wanneer zij in contact zijn geweest met een besmet persoon. In eerste instantie wordt uitgegaan van vrijwilligheid, maar wanneer blijkt dat een persoon niet bereid is thuis te blijven kan de voorzitter van de veiligheidsregio op advies van de GGD een beschikking tot gedwongen quarantaine uitvaardigen. Daarop zal vervolgens ook gecontroleerd worden. Omdat sprake is van een beschikking van de voorzitter van de veiligheidsregio is sprake van een strafbaar feit als iemand zich niet aan de quarantaineplicht houdt. Het OM werkt de komende tijd een passende strafeis uit.

Ten tweede geeft de minister aan de quarantaineplicht ook te willen instellen voor personen die terugkeren uit risicogebieden. Op dit moment ontbreekt daarvoor nog de juridische grondslag. Wanneer dat uitvoerbaar is zullen personen uit risicogebieden ook om hun gegevens worden gevraagd, zodat de GGD de thuisquarantaine kan controleren. Zoals genoemd in de Kamerbrief van 6 augustus wordt een teststraat op Schiphol ingericht. De start is kleinschalig maar wordt stelselmatig opgebouwd. De minister geeft aan het proces te willen versnellen en schrijft dat na het weekend extra laboratoriumcapaciteit beschikbaar komt. Verder is er ondersteuning van defensie en wordt ook gekeken of het Rode Kruis een bijdrage kan leveren. De minister zet zich ervoor in om door communicatie ervoor te zorgen dat alle reizigers die landen op Schiphol zich laten testen. Bij een negatieve testuitslag vervalt de quarantaineplicht niet.

Ten derde kondigt de minister aan dat afhankelijk van het OMT-advies van die week gekeken zal worden naar welke rol het testen van mensen zonder symptomen kan spelen bij de lengte van de quarantainemaatregel.

#### *Ventilatie en RedTeams*

Tot slot gaat de minister in op ventilatie en de red teams. De minister geeft aan door middel van een email-procedure te zijn verzocht om een rapport over ventilatie in verpleeghuizen (naar aanleiding van een bericht in de Volkskrant) toe te lichten en een kabinetsreactie te geven. De minister geeft aan dat er geen sprake is van een geheim rapport maar dat er wel een vertrouwelijk verslag bestaat van het Signaleringsoverleg voor professionals van het RIVM. Dit soort verslagen zijn vertrouwelijk omdat uitspraken naar individuele personen zijn te herleiden. Volgens de minister is in het overleg inderdaad een casus besproken maar kunnen nog geen conclusies worden getrokken omdat het onderzoek nog niet is afgerond. Wanneer daar aanleiding toe is zullen de richtlijnen van het RIVM worden aangepast. Het vertrouwelijke verslag is met toestemming van het RIVM toegevoegd.

Tevens geeft de minister een reactie op het verzoek om te reageren op de brief van het RedTeam inzake de aanpak coronacrisis. De minister schrijft deze week 80 verschillende (ervarings-)deskundigen te spreken. Alle perspectieven worden zo betrokken. De groep heeft een team verenigd dat op eigen initiatief het kabinet wil adviseren.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 augustus). *Update bron- en contactonderzoek en quarantaine* [Kamerbrief].

Op **12 augustus** wordt in de Tweede Kamer gedebatteerd over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Ondanks het reces heeft de heer Asscher (PvdA) namens een groot deel van de Kamer gevraagd om een debat vanwege het toenemend aantal besmettingen. Kamerleden van diverse partijen uiten hun zorgen over de bestrijding van het coronavirus en stellen de vraag of het kabinet het nog in de hand heeft of de controle kwijt is. Vooral vanuit de oppositie klinkt harde kritiek op de manier waarop het kabinet de afgelopen weken heeft gereageerd op de stijgende cijfers. Een chaos, vindt Asscher (PvdA). Het virus is met een opmars bezig, erkent minister-president Rutte, en het tempo is echt verontrustend. Wel hebben we nu meer zicht op het virus dan in maart, voegt de minister-president daar gelijk aan toe, maar het kan hard gaan. Volgens Rutte kunnen we een tweede lockdown voorkomen als iedereen zich weer gedisciplineerd aan de basisregels gaat houden.<sup>14</sup>

Op **12 augustus** kondigt het ministerie van VWS aan dat vanaf deze dag iedereen met (milde) klachten die passen bij het coronavirus ook online een testafspraak kunnen maken. Vervolgens kan online ook de uitslag worden bekeken.<sup>15</sup> Minister De Jonge herhaalt deze boodschap op Twitter en blijft daarbij aandringen op het dringende advies dat als je klachten heb je je moet laten testen.<sup>16</sup> Deze boodschap wordt ook door minister Van Ark herhaald via Twitter.<sup>17</sup>

Op **12 augustus** brengt het OMT een advies uit over de bekorting van de quarantaineduur. Het OMT adviseert om de quarantaineduur te verkorten tot 10 dagen na laatste blootstelling. Het testen van contacten zonder klachten wordt geadviseerd op dag 6-7 na laatste blootstelling. Ook adviseert het OMT om de mogelijkheid tot een eerder testmoment (dag 3-4) te onderzoeken.<sup>18</sup>

Op **13 augustus** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Uit het verslag blijkt dat naar aanleiding van het meest recente OMT-advies vragen worden gesteld over de verkorting van de quarantaineduur. Het BAO geeft in zijn advies als belangrijkste overweging mee dat de communicatie helder moet zijn. Zo moet met het verkorten van de quarantaineperiode niet de indruk ontstaan dat het wel meevalt. De nadruk moet liggen op dat de kans bij nauwe contacten vele malen groter is dan voor een niet aan BCO gerelateerd asymptomatisch persoon. Ook moet in de communicatie duidelijk zijn of er capaciteitsproblemen ontstaan naar aanleiding van de aandachtspunten daarover in het OMT advies.

Daarom onderschrijft het BAO het OMT-advies volledig, maar geeft aan op een paar punten alert te zijn, zoals de communicatie. Verder acht het BAO het van belang dat er goed wordt gekeken naar de uitvoerbaarheid van de termijn van quarantaine en het dwingend voorschrijven. De veiligheidsregio's vragen op dit punt om goede instrumenten en om eenduidige omgang met de instrumenten voor isolatie en quarantaine. Daarnaast blijkt uit het verslag dat het punt van testen op dag 6-7 (alsmede een eerder testmoment op dag 3-4) nog niet wordt aangepast in de BCO-

---

<sup>14</sup> Tweedekamer.nl (2020, 12 augustus). *Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus*. 12 augustus 2020.

<sup>15</sup> Twitterfeed Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 12 augustus 2020.

<sup>16</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 12 augustus 2020.

<sup>17</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 13 augustus 2020.

<sup>18</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 12 augustus). *Advies 73e OMT COVID-19*.

richtlijn na besluitvorming door het ministerie van VWS. Het BAO geeft op dit punt ter overweging mee, dat ze het net als het OMT, het van belang acht de uitkomsten van onderzoek af te wachten. Daarbij moet het onderzoeksprotocol ook naar de effecten op testcapaciteit kijken.

Los van dit advies wordt vastgesteld dat het goed is om het perspectief van werkgevers en werknemers ten aanzien van kansen en problemen door quarantaine en de bereidheid tot testen nader te bespreken. VWS en SZW praten hierover door.<sup>19</sup>

Op **13 augustus** stelt Nederland opnieuw een inreisverbod voor Marokko in vanwege de mogelijke risico's gezien de gezondheidssituatie in dat land, zo is te lezen in een nieuwsbericht van de Rijksoverheid.<sup>20</sup>

Op **13 augustus** bericht minister De Jonge via Twitter over veelbelovende stappen naar een vaccin. Deze dag zijn afspraken gemaakt tussen de Europese Commissie en farmaceut Janssen over een mogelijk vaccin. Als de ontwikkeling van het vaccin goed verloopt hebben de lidstaten van de EU de mogelijkheid om vaccins van het bedrijf in te kopen.<sup>21</sup>

Op **14 augustus** bericht de Rijksoverheid dat er bij een nertsenbedrijf in Ven-Zelderheide (gemeente Gennep) een besmetting met SARS-CoV-2 is vastgesteld. Daarnaast zijn er verdenkingen bij twee andere nertsenbedrijven. Wederom is de besmettingen aan het licht gekomen door het early warning system. De definitieve uitslag wordt de dag er na verwacht.<sup>22</sup>

Op **17 augustus** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer over de aankoop van vaccins en over twee stappen die zijn gezet om te komen tot een breed portfolio van COVID-19-vaccins. De minister kondigt allereerst aan dat de Europese Commissie op het punt staat om een contract af te sluiten met AstraZeneca namens de lidstaten van de EU. Zodra een vaccin is goedgekeurd gaat dit bedrijf 300 miljoen vaccins leveren aan de lidstaten naar ratio van het aantal inwoners. Dit zou betekenen dat Nederland 3,89% hiervan krijgt. Verder schrijft de minister dat er nog de mogelijkheid is voor een opt-out, maar dat Nederland hier geen gebruik van gaat maken omdat het kandidaat-vaccin de eerste tests goed heeft doorstaan en als één van de eerste vaccins beschikbaar zal zijn. Bovendien maakt Nederland deel uit van de Inclusieve Vaccins Alliantie (IVA) en heeft zich daardoor al verbonden aan AstraZeneca. De kosten verbonden aan de voorinvesteringen voor de ontwikkeling van het product worden gedragen door de Europese Commissie vanuit het Emergency Support Instrument. De lidstaten betalen alleen de daadwerkelijke productie als het vaccin beschikbaar is. Hierdoor is het financieel risico voor Nederland klein.

Ten tweede weidt de minister verder uit over de afspraken die zijn gemaakt met farmaceut Janssen Pharmaceutical NV over een mogelijk vaccin. De ontwikkeling en

---

<sup>19</sup> BAO (2020, 13 augustus). *BAO advies 13 augustus*

<sup>20</sup> Rijksoverheid (2020, 13 augustus). *Nederland stelt inreisverbod Marokko weer in* [Nieuwsbericht].

<sup>21</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 13 augustus 2020

<sup>22</sup> Rijksoverheid (2020, 13 augustus). *Nieuwe besmetting en verdenkingen COVID-19 bij nertsenbedrijven* [Nieuwsbericht].

productie van dit vaccin vindt grotendeels plaats in Leiden waardoor Nederland een grote rol speelt bij de totstandkoming van dit vaccin. Volgens de minister zijn ook de resultaten van de eerste testen van dit vaccin veelbelovend. De betaling van de ontwikkeling van dit vaccin gaat wederom via het Emergency Support Instrument. De kosten van productie zijn voor de lidstaten. Een belangrijk onderhandelingspunt van Nederland in de gesprekken met Janssen is de mogelijkheid om vaccins aan kwetsbare landen te doneren.<sup>23</sup>

In een andere brief van **17 augustus** informeert minister De Jonge de Tweede kamer over een aantal actuele ontwikkelingen met betrekking tot de app voor digitale aanvulling van het regulier bron- en contactonderzoek, genaamd de Coronamelder.

De minister geeft aan in de Kamerbrief van 16 juli te hebben aangekondigd de coronamelder per 1 september te willen invoeren, mits voldaan wordt aan de volgende voorwaarden: het vinden van een alternatieve partij voor de hosting van de backend, het invullen van de randvoorwaarden van de GGD en een positief advies van de Autoriteit persoonsgegevens (AP). Hoewel die eerste twee punten zijn voldaan, schrijft de minister dat de AP heeft laten weten een explicitering van de bestaande wettelijke grondslag om de gegevens te verwerken noodzakelijk te vinden voor het inzetten van de app. Daarom wil de minister de explicitering regelen voorafgaand aan de landelijke introductie. De minister is een spoedwetprocedure gestart, omdat hij een snelle invoering belangrijk acht voor de beheersing van de verspreiding van het virus.

Naast deze voorwaarde van het AP schrijft de minister zelf nog twee andere belangrijke voorwaarden te zien voordat de app landelijk geïntroduceerd kan worden: positieve uitkomsten van de praktijktest en positieve uitkomsten van een gezamenlijke uitvoeringstoets met de GGD-en op de effecten van de introductie van CoronaMelder.

#### *Praktijktest Coronamelder*

De minister geeft aan dat op deze dag, 17 augustus, de praktijktest van start is gegaan. In vijf GGD-regio's wordt de werking van de app getest. Eventuele knelpunten in de werking van de app kunnen zo nog aan het licht komen. De app is vanaf nu beschikbaar in appstores. Iedereen kan in principe deze app downloaden, maar alleen in de testregio's kunnen mensen positieve testen melden via de app en invulling geven aan het advies om zich binnen 7 dagen na het laatste risicovolle contact te laten testen.

#### *Werkprocessen GGD'en en de Coronamelder*

De CoronaMelder is een aanvulling op het bron- en contactonderzoek (BCO), omdat mensen mogelijk sneller worden bereikt en contacten worden getraceerd die mensen mogelijk niet zelf kennen of zich herinneren. De praktijktest zal de uitvoeringsgevolgen voor de GGD'en in kaart brengen. GGD'en zullen mensen namelijk moeten begeleiden in het melden van een positieve testuitslag in de app en mogelijk is er sprake van een toenemende vraag van het aantal testen. De minister geeft aan ter ondersteuning een onlinetraining te hebben ontwikkeld voor alle BCO-medewerkers.

#### *Advies van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP)*

---

<sup>23</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 augustus). *Inzake aankoop vaccins* [Kamerbrief].



Volgens de minister was het advies van de AP van 6 augustus positief in de zin dat het ontworpen is volgens een 'privacy-by-design'-standaard, maar voordat landelijk gestart zou kunnen worden met de app is zoals genoemd een explicitering van de wettelijke grondslag nodig. Volgens het AP is het voorafgaand aan die wettelijke grondslag werken op basis van expliciete toestemming wat hen betreft minder passend voor de CoronaMelder. De minister geeft aan het eens te zijn met het eerste punt dat een wettelijke grondslag wenselijk is. Daarentegen geeft de minister aan het oneens te zijn met het laatste punt en noemt expliciete toestemming wel degelijk een goede oplossing voor de CoronaMelder. Hiervoor geeft hij meerdere redenen, waaronder dat het in een andere landen die ook onder de AVG vallen wel zo wordt gebruikt in soortgelijke corona-apps.

De minister geeft aan wel tegemoet te willen komen aan het advies van de AP en daarom, onder voorbehoud van het te verwachten advies van de Raad van State, de koning zal verzoeken het wetsvoorstel met grote spoed naar de Kamer te zenden. De minister laat nadrukkelijk weten dat met deze wet geborgd wordt dat het gebruik van de app vrijwillig is en niet kan worden afgedwongen.

Aan de hand van het advies van de AP wordt het concept DPIA (Data Protection Impact Assessment) aangepast, zo kondigt de minister aan. Daarop zal de minister advies vragen aan de Functionarissen Gegevensbescherming (FG) van zowel de GGD als VWS voordat de app landelijk wordt geïntroduceerd. Ook vindt er nog een second opinion plaats door Privacy Management Partners.

#### *Testen van de Coronamelder*

De minister geeft aan de app alleen te willen invoeren als de app voldoet aan een aantal randvoorwaarden: het waarborgen van de privacy, informatieveiligheid, grondrechten, nationale veiligheid en toegankelijkheid en vrijwillig gebruik. Daarom wordt de app getest voor, tijdens en na de introductie.

Er zijn veel onderzoeken naar de informatieveiligheid. Eventuele problemen die daaruit voortkwamen zijn of worden opgelost en dergelijke rapportages worden openbaar gemaakt. Daarnaast geeft de minister aan dat recentelijk de broncode van Apple en Google openbaar zijn gemaakt waarvan ook de CoronaMelder gebruikt maakt. Deze wordt nu zorgvuldig getest. Bovendien voert de EU continu gesprekken met Apple en Google over de werking van de app en over het waarborgen van privacy.

Ten tweede schrijft de minister dat er een grote veldtest in Twente heeft plaatsgevonden. Uit de veldtest is gebleken dat de app gebruiksvriendelijk wordt bevonden door verschillende doelgroepen. Ook is er een aantal verbeterpunten onder de aandacht gekomen.

De Kamer heeft naar aanleiding van een vorige brief een beschouwing ontvangen met enkele vragen van Het Koninklijk Instituut van Ingenieurs (KIVI). Naar aanleiding van deze beschouwing geeft de minister aan een en ander te willen verduidelijken over de nauwkeurigheid van de app. De app vindt ongeveer 70% tot 75% van de contacten binnen 1,5 meter. Dit komt door de werking van bluetooth. In overleg met Apple, Google en andere landen wordt gekeken hoe dit zo goed mogelijk kan worden verbeterd. In sommige gevallen zullen personen een melding ontvangen wanneer zij niet binnen 1,5 meter van een besmet persoon zijn geweest. Deze persoon was dan meestal binnen drie meter, maar altijd binnen tien meter afstand. Hiervan is de werking ongeveer gelijk als met het BCO, die soms ook contacten niet kan vinden of juist contacten waarschuwt die op meer dan 1,5 meter zijn geweest.

Ten derde beschrijft de minister de adviezen van de Begeleidingscommissie. Hij geeft aan het advies over te nemen om app-gebruikers die een notificatie hebben ontvangen op te roepen zich direct te melden voor een test voor het moment dat ze het meest besmettelijk zijn. Dit wordt ook toegepast in de praktijktest die deze dag start. Bij de landelijke invoering worden de op dat moment geldende protocollen inzake asymptotisch testen gevolgd. De minister schrijft verder dat een ander advies met betrekking van het testen in regio's met een hoge besmettingsgraad lastig bleek om over te nemen. Tot slot heeft de Begeleidingscommissie nog een advies met betrekking tot het doen van een taalkundige toets. De minister geeft aan het advies om aandacht te besteden aan (eenvoudig) taalgebruik in de app te hebben overgenomen.

Tot slot geeft de minister aan dat de Chief Information Officer (CIO) van het ministerie van LNV advies heeft gegeven over het traject van de app. De CIO van VWS was opdrachtgever van de CoronaMelder, waardoor die van LNV het advies heeft uitgevoerd. Deze was positief over het traject.

#### *Aanloop landelijke introductie*

Voor de praktijktest wordt in de regionale media aandacht gevraagd. Ook worden de voorbereidingen voor de massamediale publiekscampagne gestart, zodat op het moment dat de app landelijk wordt geïntroduceerd meteen zoveel mogelijk mensen worden uitgenodigd om de app te downloaden. De minister wil zowel gebruikmaken van traditionele als online media. In de boodschap wordt bijvoorbeeld de vrijwilligheid, persoonlijk en maatschappelijk nut en de veilige gegevensomgang benadrukt. Verder geeft de minister aan een Helpdesk op te richten en de app ook na lancering blijvend te zullen gaan evalueren. Samen met de GGD en het RIVM zijn voor de evaluatie indicatoren opgesteld. Die indicatoren worden ook gebruikt om te kijken wanneer de app niet meer noodzakelijk is. Tot slot kondigt de minister aan dat de hosting van de backend in plaats van bij de Belastingdienst bij de CIBG zal zijn. CIBG is verantwoordelijk voor het beheer en KPN doet de hosting.<sup>24</sup>

Op **17 augustus** maakt minister De Jonge via Twitter publiekelijk bekend dat de praktijktest van start kan gaan in de GGD regio's Drenthe, Gelderland-Zuid, IJsselland, Noord- en Oost-Gelderland en Twente. Daarnaast laat hij weten dat reizigers van geselecteerde vluchten zich nu kunnen laten testen op de teststraat in Schiphol. Later zal dit voor alle reizigers uit oranje en rode gebieden zo zijn.<sup>25</sup>

Op **17 augustus** brengt het OMT advies uit. Dit advies betreft de landelijke maatregelen van een eventuele quarantaineplicht, het terugdraaien van de versoepeling van de maximale groepsgrootte en een herinnering aan het thuisblijven bij klachten voor kinderen. In het kader van regionale maatregelen bespreekt het OMT de Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 voor GGD/niveau veiligheidsregio's.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 augustus). *Voortgang CoronaMelder* [Kamerbrief].

<sup>25</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 17 augustus 2020

<sup>26</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 17 augustus). *Advies 74e OMT COVID-19*.

Op **17 augustus** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) advies uit. Uit het verslag blijkt dat naar aanleiding van het meest recente OMT-advies vragen worden gesteld over hoe de horecagelegenheden terug te zien zijn in de analyses van het OMT en het probleem van de informele contacten en of daarvoor campagne nodig is. Daarnaast is het BAO benieuwd of het OMT gedacht heeft aan een maximale bubbel zoals in andere landen.

Het BAO geeft als overweging mee dat familiefeestjes wel heel moeilijk te controleren zijn en dat dat ook niet gewenst is. Dat moet misschien met communicatie goedge maakt worden. Verder is het BAO wel van mening dat excessen eventueel wel gehandhaafd kunnen worden.

Het BAO onderschrijft het OMT advies en vraagt daarbij VWS om met jongeren die in quarantaine moeten wat creatiever om te gaan, door het leuker te maken en goed gedrag te belonen. Een plicht is een ultimum remedium. Verder adviseert het BAO aandacht voor praktische ondersteuning bij quarantaine en voor de positie van zzp'ers. De versnelling van het BCO wordt breed gedragen. Daarnaast geeft het BAO aan het opfrissen van de regels voor kinderen en thuisblijven van school te ondersteunen. Tot slot schrijft het BAO dat de regionale gereedschapskist prima is voor voorzitters van de veiligheidsregio's. Zij moeten daarmee goed kunnen schakelen. Het BAO adviseert hen te ondersteunen met landelijke coördinatie.<sup>27</sup>

Op **17 augustus** uit minister De Jonge via Twitter zijn complimenten voor de GGD-Kennemerland en Defensie voor de opgezette testlocatie op Schiphol waar hij een bezoek aan heeft gebracht. Deze testen zijn nu nog voor geselecteerde vluchten, maar straks voor alle reizigers uit oranje of rode gebieden.<sup>28</sup>

Op **17 augustus** twittert minister Van Ark haar complimenten ('Respect!') voor het RIVM waar al maanden hard gewerkt wordt om de coronacrisis te bestrijden, door het virus in de gaten te houden, maar ook door het testen van beschermingsmiddelen en het onderzoeken van de langetermijneffecten van corona op de volksgezondheid. Bij deze tweet voegt zij een foto van het overleg met het RIVM dat zij die dag bijwoont.<sup>29</sup>

Op **18 augustus** wordt in het situatierapport van DCC VWS gemeld dat het aantal positief geteste personen in de afgelopen week (4013 totaal) met 23 is afgenomen ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve tests is ongeveer gelijk gebleven. Het aantal ziekenhuisopnames is wel gestegen (50 in totaal, 12 meer dan vorige week) en er zijn 16 patiënten met COVID-19 overleden gemeld (7 meer dan vorige week). Het aantal besmettingen op Aruba en Sint Maarten blijft ook toenemen, evenals de ziekenhuisopnames daar. Gemeld wordt dat bij toenemende aantallen besmettingen er grote(re) capaciteitsproblemen kunnen gaan ontstaan, zowel bij personeel als wat betreft middelen. Verder wordt in het situatierapport aandacht besteed aan de jongeren. De gemeente Den Haag is samen met jongeren een campagne gestart (om je te laten testen), en ook op landelijk niveau werken jongerenorganisaties samen. Er zijn plannen om een 'jongeren-OMT' o.i.d. op te richten. De Stuurgroep Zorg voor de Jeugd en Corona neemt hun advies graag in ontvangst. De reguliere zorg is volgens het situatierapport na

---

<sup>27</sup> BAO (2020, 17 augustus). *BAO advies 17 augustus*

<sup>28</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 17 augustus 2020.

<sup>29</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 17 augustus 2020.

uitbraak van COVID-19 nu goed hersteld. Verder is er in media aandacht geweest voor een bericht van de WHO over mondzorg in tijden van corona. Door verschillende media is de richtlijn van de WHO uitgelegd als ‘stel niet-essentieel tandartsbezoek uit’. De mondzorgkoepels hebben al gereageerd en in Nederland is er al enkele maanden geleden en ‘Leidraad Mondzorg Corona’ opgesteld. Verder worden deze week de eerste resultaten verwacht van een onderzoek van TU Eindhoven naar ventilatie in sportscholen. Eén van de hoofdconclusies van het onderzoek is dat naast ventilatie ook luchtreiniging moet worden toegepast om te zorgen dat er continu veilig binnen kan worden gesport. Het onderzoek wordt gedeeld met het RIVM om te bezien of het huidige advies over ventilatie van binnensportruimten aanpassing behoeft. Daarbij wordt opgemerkt dat de coronaprotocolen in de sport goed worden opgevolgd, ook door het publiek dat bij enkele wedstrijden in het betaald voetbal aanwezig is. Er is een beperkt aantal coronagevallen gemeld. In het situatierapport wordt ook ingegaan op het thema Zorg voor kwetsbare personen. Daarbij wordt opgemerkt dat uit een belronde in de regio Amsterdam en Rotterdam blijkt dat het aantal besmettingen in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg oploopt. Er is groter gebruik van PBM, ook bij non-COVID gevallen, wat leidt tot een grotere vraag naar beschermingsmiddelen. Ook zijn er zorgen over de inzetbaarheid van personeel door krapte, herstel van de eerste golf (hoog verzuim), quarantaineregelingen en door minder inzetbaarheid vanuit de dagbesteding. Verder wordt gemeld dat het testen van zorgmedewerkers te lang duurt (soms wel vier dagen). Gevraagd wordt om snellere testmogelijkheden voor zorgverleners. Verder wordt aangegeven door de aanbieders vanuit verpleeghuiszorg dat doorverwijzingen vanuit huisartsen en instroom vanuit ziekenhuizen achter blijven. De gehandicaptenzorg lijkt minder kwetsbaar te zijn voor corona dan aanvankelijk werd gevreesd, maar de impact van maatregelen om besmettingen te voorkomen is er wel heel groot (verminderde kwaliteit van leven door minder bezoek, minder zinvolle dagbesteding). Nu de maatregelen zijn versoepeld is het lastig om dit in goede banen te leiden en ontstaat er frustratie en onrust bij cliënten en hun netwerk over het te hoge of te lage tempo van versoepelingen. Het is niet zo helder meer, en inconsistenties in de aanpak vragen om meer toelichting/motivering. Tot slot worden in het situatierapport enkele internationale gesprekken benoemd. Zo sprak minister Van Ark met de ambassadeur van België over voorbereidingen op een tweede golf, zijn er gesprekken met Denemarken over testbeleid, met Antwerpen, Noordrijn-Westfalen en Berlijn over mogelijke regionale lockdowns. Het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft een formeel verzoek ontvangen van Suriname voor ondersteuning in de gezondheidszorg en leveren van medisch materiaal en medicatie ter bestrijding van het COVID-19 virus. VWS heeft het LCH gevraagd of en in welke mate aan dit verzoek kan worden voldaan zonder dat dit ten koste gaat van de Nederlandse voorbereidingen op een eventuele tweede golf.<sup>30</sup>

Op **18 augustus** meldt de Rijksoverheid nieuwe besmettingen bij drie nertsbedrijven. Twee besmettingen bij nertsbedrijven zijn vastgesteld in De Rips (gemeente Gemert-Bakel) en één bij een bedrijf in Ven-Zelderheide (gemeente Gennep). Deze meldingen zijn aan het licht gekomen doordat ziekteverschijnselen zijn gemeld. De bedrijven worden geruimd. Het totaal aantal nertsbedrijven dat besmet is verklaard staat nu op 36. In het

---

<sup>30</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 augustus). *Situatierapport DCC VWS - nr. 107 | Nieuw Coronavirus*.

nieuwsbericht wordt verder gemeld dat het kabinet wacht op een nieuw vervolgadvis van het OMT-Z. Het OMT-Z adviseerde eerder nertsenbedrijven preventief te ontruimen wanneer er na half augustus nog nieuwe besmettingen zouden worden gemeld en de situatie van besmettingen onder mensen gelijk zou zijn als in half juli. Als de situatie onder mensen zou veranderen wordt een nieuwe afweging gemaakt.<sup>31</sup>

Op **18 augustus** vindt een persconferentie plaats waarin minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting geven op de stand van zaken rondom corona en nieuwe maatregelen aankondigen. De minister-president kondigt de landelijke aanscherpingen aan die vanaf dat moment gelden. De belangrijkste aanscherping is het zeer dringende advies om thuis geen feestjes, borrels en andere bijeenkomsten voor groepen te organiseren en het aantal gasten tot 6 te beperken. Bij evenementen op locatie moet een registratie en checkgesprek plaatsvinden en moeten gasten een vaste zitplaats hebben. Ook herhaalt de minister-president het advies om zoveel mogelijk thuis te werken, ook na 1 september. Tot slot benadrukt minister-president Rutte nog dat ook kinderen thuis moeten blijven bij klachten en wanneer iemand in het gezin positief test op corona. Minister De Jonge gaat vervolgens in op de besmettingscijfers, waar besmettingen vooral plaatsvinden (op basis van analyse door het OMT), het bron- en contactonderzoek en de duur en mogelijke verplichting van quarantaine.<sup>32</sup>

Op **18 augustus** worden de maatregelen tevens online vermeld door de Rijksoverheid. De belangrijkste wijzigingen zijn dat het maximaal aantal gasten dat mensen thuis mogen uitnodigen 6 worden. Daarnaast worden mensen erop gewezen ook na de vakantie zo veel mogelijk thuis te werken. Tot slot wordt de thuisquarantaine teruggebracht van 14 naar 10 dagen.<sup>33</sup>

Minister De Jonge licht eveneens op **18 augustus** de maatregelen toe in een brief aan de Tweede Kamer. In deze brief bespreekt hij ook de adviezen van het OMT. Volgens de minister is er ook die voorgaande week sprake van een zorgwekkende ontwikkeling rond het aantal besmettingen. Deze week zijn 4000 mensen positief getest. De brandhaarden vinden voornamelijk plaats op (familie)feestjes en vriendenbijeenkomsten. Ook op het werk is sprake van een stijgend aantal besmettingen.

#### *OMT-advies 12 augustus*

De minister bespreekt allereerst het OMT-advies van 12 augustus over het verkorten van de quarantaineperiode en het testen van mensen zonder symptomen. Het OMT adviseert om de quarantaine duur te verkorten van 14 naar 10 dagen na laatste mogelijke contactmoment met een besmettingsgeval. Daarnaast hecht het OMT er waarde aan om te benadrukken hoe belangrijk het naleven van de regels is voor isolatie en quarantaine om een effectieve bestrijding van COVID-19 mogelijk te maken.

Daarnaast adviseert het OMT om nauwe contacten zonder klachten op dag 6 of 7 te testen. Een eerder testmoment (3-4 dagen) is ook gewenst mits dat mogelijk is

---

<sup>31</sup> Rijksoverheid (2020, 18 augustus). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij drie nertsenbedrijven* [Nieuwsbericht].

<sup>32</sup> Rijksoverheid (2020, 18 augustus). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (18-8-2020)* [Nieuwsbericht].

<sup>33</sup> Rijksoverheid (2020, 18 augustus). *Houd corona buiten de deur* [Nieuwsbericht].

binnen de testcapaciteit. Dit advies geldt zowel voor mensen die uit het bron- en contactonderzoek (BCO) naar voren komen, als voor de mensen die een melding hebben gekregen via de Coronamelder. Het geldt ook voor terugkerende reizigers, waarbij het testmoment op dag 3 of 4 niet telt. Zij moeten wel op de dag van aankomst gelijk getest worden.

In het algemeen adviseert het OMT dat zo snel mogelijk moet worden gekeken hoe de maatregelen aan de hand hiervan kunnen worden verbeterd.

De minister geeft aan dat het BOA het OMT-advies onderschrijft, maar benoemt een aantal aandachtspunten betreffende communicatie en uitvoerbaarheid. Ten eerste moet met het verkorten van de quarantaineperiode niet de suggestie worden gewekt dat het wel mee valt met het aantal besmettingen. Ten tweede stelt het BOA voor dat de uitvoerbaarheid voor veiligheidsregio's (instrumenten voor handhaving quarantaine en isolatie) en GGD'en (gevolgen testcapaciteit) onderdeel moet worden van de onderzoekssetting met een onderzoeksprotocol.

De minister geeft aan dat het kabinet het OMT-advies zal opvolgen. Vanaf 19 augustus wordt de verkorting van de quarantaine doorgevoerd en zal het communicatiemateriaal van onder meer de GGD'en en het RIVM worden aangepast. Met betrekking tot de naleving van de quarantaine wordt het quarantainepakket verder uitgewerkt.

Daarnaast geeft de minister aan dat de GGD nu ook al asymptomatisch naar eigen inzicht kan testen (zoals bijvoorbeeld is gebeurd op een jongerencamping op Terschelling). Verder loopt er nu een onderzoek naar verspreiding in verpleeghuizen, waarna een advies kan worden gegeven omtrent het testen van mensen zonder klachten in verpleeghuizen. Ook zijn er nu testen met contacten die voortkomen uit het BCO, een melding hebben gekregen via de CoronaMelder en terugkerende reizigers uit risicogebieden. De minister schrijft dat de richtlijnen rondom testen en het BCO moeten worden aangepast door het toevoegen van deze laatste groepen aan het testbeleid. Daarbij wordt de zorg van het OMT omtrent de testcapaciteit betrokken. Daarom moet de testcapaciteit zo efficiënt mogelijk worden ingezet. De stuurgroep LCT zal de komende tijd adviseren over de beschikbare actuele en toekomstige testcapaciteit.

#### *OMT-advies 17 augustus*

Ten tweede bespreekt de minister in zijn brief het OMT-advies van 17 augustus over maatregelen in het tegengaan van verspreiding van COVID-19. De aanleiding hiervoor was de toename van het aantal bevestigde COVID-19 gevallen, de druk op het BCO, de toename van het gemiddeld aantal contacten per bevestigd COVID-19 geval en een recent gecomplementeerde analyse van het reproductiegeval. Het OMT constateert dat besmettingen vooral op bijeenkomsten en feestjes in de privésfeer plaatsvinden. Ook blijkt een deel op het werk plaats te vinden. Daarnaast constateert het OMT dat er sprake is van een breed niet-naleven van de coronaregels. Ook werken veel mensen niet mee aan bijvoorbeeld quarantaine.

De essentie van het OMT-advies komt daarom neer op een aantal punten:

- Pijlers in de aanpak, zoals het naleven van de basisregels en het beperken van contactmomenten blijven hetzelfde.
- Het OMT benadrukt dat het naleven van quarantaine belangrijk is en ondersteunt daarom beleidsregels die nodig zijn voor de medewerking hiervan, al dan niet met een dwingend karakter. De maatregelen dienen

eventueel zo te worden uitgevoerd dat mensen zich hier ook naar kunnen voegen. Daarbij bepleit het OMT voor een versnelling van het BCO.

- Het OMT adviseert het aantal maximum gasten dat mensen thuis mogen ontvangen te verlagen naar 10. Bruiloften en begrafenissen zijn een uitzondering. Daar is het maximum 30.
- Voor bijeenkomsten in horeca en zalen adviseert het OMT om de bestaande afspraken over registratie en placering toe te passen. Dit moet extra worden gemonitord en placering verplicht. Het advies luidt om deze maatregel landelijk toe te passen, zodat het virus niet elders weer kan opslaan.
- Het OMT adviseert om extra aandacht te vragen voor het naleven van de regels en daar extra communicatie op te zetten. Ook omdat de scholen binnenkort weer zullen opengaan.
- Het OMT onderschrijft de aanpak om regionaal extra maatregelen te nemen en ondersteunt en uitgangspunten voor de LCI-richtlijn “Handreiking maatregelen bij clusters en verspreiding van COVID- 19”, maar geeft aan dat er nog een extra slag gemaakt moet worden in de protocollen.

De minister geeft aan dat het BOA deze adviezen onderschrijft, maar daarbij noemt dat het handhaven in de thuissituatie een lastig punt blijft en dat daar sprake is van een dilemma omdat daar veel besmettingen plaatsvinden. Daarnaast zegt het BOA ook het advies van het OMT omtrent de extra communicatie te ondersteunen. Daarbij zouden creatieve vormen wenselijk zijn. Tot slot vraagt het BOA aandacht voor ondersteuning van de ‘regionale gereedschapskist’ vanuit het Rijk.

De minister geeft aan het advies op te volgen, maar op sommige punten af te wijken. Zo is het dringende advies thuis geen feestjes te vieren en het aantal gasten te beperken tot 6 (uitgezonderd kinderen onder de 13). De minister geeft aan dat hiervoor gekozen is omdat minder mensen ook de kans op verspreiding doet te afnemen. Hierop worden geen uitzonderingen gemaakt, ook niet voor bruiloften en begrafenissen in de thuissfeer. De minister schrijft dat dat bijdraagt aan de duidelijkheid.

Voor samenkomsten in horeca of zalen wordt vastgehouden aan het principe van reservering, checkgesprek, placering en registratie. Het is aan horeca-eigenaren om dit principe toe te passen en erop toe te zien. Het kabinet vraagt aan mensen om zich hieraan te houden, en bijvoorbeeld niet te gaan rondlopen. De minister geeft aan dat het virus zich namelijk snel verspreid door verplaatsing.

De minister geeft aan landelijke maatregelen te treffen ondanks dat de regionale verschillen groot zijn. Dit komt omdat de meeste besmettingen in privésfeer plaatsvinden. Wanneer de situatie erom vraagt zullen regionale aanvullingen worden gedaan.

Tot slot schrijft de minister dat het kabinet de noodzaak die het OMT ziet in het versnellen van het BCO en op dit punt inspanningen te verrichten ondersteunt. Ook onderschrijft het kabinet het belang van de naleving van de quarantaine. Als stok achter de deur wordt daarom onderzocht hoe de quarantaine verplicht kan worden gemaakt.

### *Regionale aanpak*

Volgens de minister raakt de gereedschapskist beter gevuld en zijn veiligheidsregio's en GGD'en er mee aan de slag. Het Rijk ondersteunt door bijvoorbeeld regionale informatie te leveren in de vorm van een dashboard. Ook wordt een systematiek ontwikkeld

waarmee lokale overheden maatregelen kunnen nemen die proportioneel zijn wanneer opschaling nodig is. Hierover worden gesprekken gevoerd.

De minister schrijft dat lokale plannen van veiligheidsregio's duidelijkheid geven aan inwoners over welke regionale maatregelen aanvullend op de landelijke maatregelen ze kunnen verwachten.

#### *Motie 'introductieactiviteiten van studentenverenigingen'*

De minister sluit de brief af met een toelichting op een uitvoering van een motie betreffende introductieactiviteiten van studentenverenigingen. Het voorstel was om deze fysiek te kunnen laten plaatsvinden, mits aan dezelfde eisen wordt voldaan als andere instellingen. De minister geeft aan dat dit besproken is in de Veiligheidsraad door de minister van JenV. De uitkomst was dat voorzitters van de veiligheidsregio's al hiernaar kunnen handelen, door een ontheffing te verlenen. De aanwijzing van 7 augustus zal daarop worden aangepast.<sup>34</sup>

De minister stuurt dezelfde dag, **18 augustus**, nog twee andere brieven naar de Kamer. De eerste brief betreft de 'Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om reactie op berichtgeving NRC en NOS.nl'. De minister geeft aan in deze brief op verzoek van de Kamer te reageren op het bericht van NRC "VWS miste alarmerende informatie in memo van GGD" en de daarop voortvloeiende berichtgeving van NOS.nl.

Allereerst beschrijft de minister de structuur en verhoudingen tussen VWS, het RIVM, de GGD'en en de veiligheidsregio's. Daarbij noemt de minister bijvoorbeeld dat er geen sprake is van een centrale sturing vanuit VWS of GGD GHOR. De GGD'en staan, in het geval van een A-ziekte, onder de aansturing van de voorzitters van de veiligheidsregio's.

Vervolgens bericht de minister een aantal zaken naar aanleiding van het artikel van NRC. Zo schrijft de minister dat ambtelijk VWS 24 juli een memo van GGD Rotterdam Rijnmond aan het Regionaal Beleidsteam (RBT) heeft ontvangen. De memo is vertrekt omdat VWS behoefte had aan inzichten over de casuïstiek achter de cijfers over clusters in Rotterdam. In de memo wordt een beeld gegeven van de ontwikkelingen in Rotterdam Rijnmond en een voorstel gedaan aan het RBT voor scherpere maatregelen. VWS heeft de memo gebruikt voor inzicht in de ontwikkelingen. De passage over het BCO heeft niet geleid tot verdere acties. Op 6 augustus is er besluitvorming geweest in het MT Corona GGD Rotterdam Rijnmond over de memo. De DPG heeft aangegeven landelijke partners te gaan informeren. De berichtgeving van 7 augustus over GGD Amsterdam-Amstelland heeft dit echter ingehaald. De minister geeft aan in het debat van 12 augustus onaangenaam verrast te zijn geweest over de berichten uit deze regio's. Er was onvoldoende zekerheid of de opschaling adequaat verliep bij het ministerie van VWS. De minister geeft aan dat de berichten van Amsterdam-Amstelland uiteindelijk de reden waren voor om met GGD GHOR te kijken naar versnelling van het opschalingsplan. Het signaal uit de interne memo had echter opgepakt moeten worden zodat samen kon worden gekeken naar oplossingen.

De minister geeft aan dat er naast het bericht van NRC ook berichtgeving van NOS.nl is geweest betreffende het opschalingsplan BCO van mei. De minister beschrijft allereerst de totstandkoming van dit plan. Volgens de minister brengt NOS.nl de

---

<sup>34</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 augustus). *Adviezen OMT en maatregelen COVID-19* [Kamerbrief].



complexiteit van de uitvoering in beeld. Zo heeft de verwachte besmettingsgraad of opzet van de BCO's gevolg voor de benodigde capaciteit. Uit de brief blijkt dat de werkelijkheid zich anders heeft ontwikkeld dan met de opstelling van het plan werd verwacht. Doordat aan het begin de besmettingsgraad laag was, waren opleidingsmogelijkheden voor nieuwe medewerkers lastig. Training-on-the-job was lastig: er was weinig casuïstiek voor het praktijkonderdeel. Het aantal besmettingen en het aantal uit te voeren BCO's namen echter onverwachts snel toe. Ook nam het aantal contacten per persoon toe.

Tot slot geeft de minister aan de Kamer te hebben geïnformeerd over de opdracht aan GGD GHOR om te onderzoeken hoe het opschalingsplan kan worden versneld. Verder heeft GGD GHOR gezegd extra capaciteit te zenden naar Rotterdam-Rijnmond en Amsterdam-Amstelland. Ook Defensie heeft aangegeven extra ondersteuning te bieden bij planning en coördineren van extra capaciteit. Indien nodig leveren zij ook capaciteit in de uitvoering.<sup>35</sup>

In een andere brief van **18 augustus** gaan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Medische Zorg en Sport in op een verzoek van de Tweede Kamer om de Kamer te informeren over de lonen in de zorgsector. De ministers en staatssecretaris schrijven in deze brief allereerst bewondering te hebben voor de inspanning van alle zorgprofessionals in de Coronaperiode. Daarom bieden ze mentale ondersteuning aan en is er extra aandacht voor draagkracht van medewerkers.

Daarnaast geven de ministers en staatssecretaris een uitgebreid beeld van de aanpak voor het behoud en aantrekken van professioneel zorgpersoneel, de huidige arbeidsvoorwaarden, zorgcao's en loonstijgingen.

Tot slot geven de ministers en staatssecretaris aan dat alle zorgprofessionals een bonus van 1000 euro ontvangen in verband met de uitzonderlijke inspanningen die in de afgelopen periode van hen gevraagd zijn. Echter, de ministers en staatssecretaris schrijven dat het kabinet geen ruimte ziet voor een structurele loonsverhoging voor alle medewerkers in de zorg bovenop de ruimte die reeds extra wordt gegeven.<sup>36</sup>

Op **19 augustus** debatteert de Kamer over de waardering van zorgmedewerkers. Zorgmedewerkers moeten structureel meer verdienen, vindt de voltallige oppositie. Maar zo'n generieke maatregel is volgens het kabinet te ingrijpend. De oppositie is verontwaardigd dat een stemming over een hogere beloning voor zorgmedewerkers gefrustreerd werd. "Een knap staaltje framing". Zo duidt minister-president Rutte het beeld van wegrennende Kamerleden, dat ook in zijn ogen niet fraai is. Iedereen is het erover eens dat zorgmedewerkers heel veel waardering verdienen, aldus de minister-president, maar in zijn ogen doet het kabinet al veel aan een goede beloning. Het grootste probleem van zorgmedewerkers is niet hun salaris, constateert de heer Segers (ChristenUnie), maar het gebrek aan waardering, doorgroeimogelijkheden, autonomie en handelingsvrijheid. Daar moet iets aan gedaan worden. Net als de andere coalitiepartners wil hij dat het kabinet in gesprek gaat met werkgevers en werknemers

---

<sup>35</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 augustus). *Verzoek om reactie op berichtgeving NRC en NOS.nl* [Kamerbrief].

<sup>36</sup> Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 18 augustus). *Verzoek om een brief over lonen in de zorgsector* [Kamerbrief].

om dit soort problemen op te lossen. Die gesprekken lopen al, stelt minister-president Rutte, die toezegt een brief over de resultaten te sturen. Aansluitend aan het debat verwerpt de Kamer een aantal moties om de zorgsalarissen te verhogen.<sup>37</sup>

Minister De Jonge laat op **19 augustus** in een twitterbericht weten dat het dashboard, waarin in kaart wordt gebracht hoe het virus zich verspreidt, is aangevuld met de resultaten van rioolwateronderzoek bij 80 meetlocaties.<sup>38</sup> Uit onderzoek blijkt namelijk dat het coronavirus in ontlasting mensen te vinden is, zelfs voordat zij klachten hebben.<sup>39</sup>

Op **20 augustus** stuurt minister De Jonge een aanwijzing naar de voorzitters van de Veiligheidsregio's, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid. Hij geeft de opdracht om alle fysieke samenkomsten die worden georganiseerd in het kader van de werving en introductie van studenten van mbo, hbo en wo te verbieden. Een ontheffing van dit verbod kan worden verleend voor fysieke samenkomsten die worden georganiseerd door onderwijsinstellingen, studentensportverenigingen, studieverenigingen en studentenverenigingen, mits die samenkomsten geaccordeerd zijn door een onderwijsinstelling of de veiligheidsregio, zijn gericht op studie, sport of kennismaking, kleinschalig zijn, er geen alcohol gedronken wordt en de bijeenkomsten niet plaatsvinden tussen 22.00 en 06.00 uur. De minister verzoekt de maatregel uiterlijk 21 augustus in werking te laten treden.<sup>40</sup>

De Rijksoverheid bericht op **20 augustus** dat Feike Sijbesma, speciaal gezant corona, zijn werkzaamheden in september zal afronden. Hij heeft het kabinet sinds 26 maart geholpen in de coronacrisis, onder meer met het testbeleid en de vaccinstrategie.<sup>41</sup>

Op **20 augustus** stuurt minister De Jonge een brief waarin hij de Kamervoorzitter verzoekt het wetsvoorstel 'Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19' zo spoedig mogelijk te behandelen zodra het voorstel door de Kamer is ontvangen, gezien de toenemende urgentie en doel om de 'Coronamelder' 1 september landelijk te introduceren. De minister geeft daarbij aan dat het wetsvoorstel vrijdag 21 augustus wordt behandeld in de ministerraad.<sup>42</sup>

Op **20 augustus** twittert minister De Jonge over het overleg dat hij heeft gehad met zijn Deense collega Magnus Heunicke over andere het testen en traceren: "Goed om van elkaars aanpak van het coronavirus te leren."<sup>43</sup>

---

<sup>37</sup> Tweedekamer.nl (2020, 19 augustus). *Kamer debatteert over waardering van zorgmedewerkers*. 19 augustus 2020.

<sup>38</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 19 augustus 2020.

<sup>39</sup> Rijksoverheid (2020, 19 augustus). *Coronadashboard uitgebreid met rioolwaterdata van 10 miljoen mensen* [Nieuwsbericht].

<sup>40</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 augustus). *Aanwijzing introductieweken studenten* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's].

<sup>41</sup> Rijksoverheid (2020, 20 augustus). *Sijbesma rondt coronawerkzaamheden af* [Nieuwsbericht].

<sup>42</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 augustus). *Wetsvoorstel 'Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19'* [Kamerbrief].

<sup>43</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 augustus 2020.

Op **21 augustus** is er een vergadering van de Bestuursraad (BR). Bij het eerste deel van het overleg is ook minister De Jonge aanwezig. Met betrekking tot de capaciteitskwetsies die zich voordoen op het departement, merkt de minister op dat er op dit moment een dunne bezetting is vanwege de vakanties van medewerkers. Dit terwijl het virus al eerder weer is opgelaaid dan gehoopt werd. Het departement is ook nog niet optimaal ingericht op de regionalisering van de corona-aanpak en er is nu onvoldoende orde, rust en regelmaat. Tot slot is ook de sturing op de uitvoering kwetsbaar. In het verslag wordt aangegeven dat de minister van Medische Zorg en Sport de minister van VWS hierin steunt en vooral het derde punt benadrukt en het departement meer regelmaat gunt. De staatssecretaris onderschrijft eveneens de voorgaande punten en wil graag van de Bestuursraad weten wat het beeld van de BR-leden is van het uithoudingsvermogen van medewerkers die op dit moment in de crisis werken, de beschikbaarheid van andere mensen en de gevolgen hiervan op de reguliere beleidsvorming. De duo-DGV geeft aan dat er om deze capaciteitsproblemen op te lossen volop wordt geworven voor de nieuwe programma-directie COVID-19 en voor PG. 75% van de vacatures is ingevuld. Dat neemt echter niet weg dat door de vakanties, veranderingen in de Haagse context (afschaling ander departement) en een oploeiend virus de werkdruk hoog is, zo staat in het verslag. Ook zit men middenin de omslag naar de programmadirectie, wat ook tijd kost. Er wordt een oproep gedaan aan de mede-DG's gedaan om op korte termijn mensen vrij te spelen die tijdelijk ingezet kunnen worden bij de programmadirectie. Daarnaast benadrukken de BR-leden dat het belangrijk is om te prioriteren in de beleidsdossiers, wat rust kan brengen in het departement en ervoor kan zorgen dat medewerkers ingezet kunnen worden op corona-werkzaamheden. Gezamenlijk zullen de BR-leden een voorstel opstellen voor hoe het departement de komende tijd georganiseerd kan worden. Binnen een aantal weken zullen de BR-leden met een voorstel aan de bewindspersonen komen. Ook spreken de bewindspersonen en de BR-leden af dat het Afstemmingsoverleg vanaf nu weer dagelijks zal plaatsvinden. Vervolgens worden er door de aanwezigen nog overige actualiteiten gedeeld. Ook wordt er gesproken over het feit dat de voorbereidingen op het rijksbrede beleid om werknemers per 1 september gedeeltelijk weer terug te laten keren naar de Resident - het departement - op pauze is gezet nu de maatregelen van het kabinet om zo veel mogelijk thuis te werken is verlengd. In de communicatie hierover naar alle medewerkers willen de BR-leden ook graag benadrukken wat er *wel* kan. De BR stemt daarnaast in met het voorstel om in het najaar weer een digitaal sociaal event te organiseren voor het departement. Tot slot wordt er gesproken over de meest recente versie van de *lessons learned*-brief die wordt gedeeld met de bewindspersonen en de BR-leden. Het team dat aan deze brief heeft gewerkt rapporteert dat door betrokkenen de beleidsopvatting is geuit dat een debat met de Tweede Kamer maximaal eens per drie weken haalbaar is. Als er vaker een debat wordt aangevraagd gaat dit ten koste van de crisisbestrijding. De SG adviseert in de brief transparant dilemma's weer te geven als deze voortkomen uit de aanbevelingen.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 augustus). *Conceptverslag Bestuursraad 21 augustus 2020*.

Op **21 augustus** bericht de Rijksoverheid dat de ministerraad heeft ingestemd met het wetsvoorstel van minister De Jonge dat de wettelijke grondslag voor het vrijwillige gebruik van de CoronaMelder-app expliciet maakt. Het wetsvoorstel wordt door het kabinet naar de Tweede Kamer gestuurd.<sup>45</sup>

Daarnaast bericht de Rijksoverheid op **21 augustus** dat in De Rips (gemeente Gemert-Bakel) op een bedrijf een besmetting met SARS-CoV-2 is vastgesteld bij nertsen. Ook deze melding is gedaan naar aanleiding van de signalering van ziekteverschijnselen bij nertsen. Het bedrijf wordt spoedig geruimd.<sup>46</sup>

Minister de Jonge schrijft bovendien op **21 augustus** in een twitterbericht dat er afspraken zijn gemaakt met CureVac. Dit betreffen afspraken van de Europese Commissie met Duitse farmaceut CureVac. Als de ontwikkeling van het vaccin goed verloopt hebben de lidstaten van de Europese Unie de mogelijkheid om 225 miljoen vaccins te kopen.

Daarnaast schrijft hij dat de Coronamelder-app al 828,218 keer is gedownload terwijl de praktijktest nog wordt uitgevoerd. De eerste mensen hebben ook al gemeld dat ze besmet zijn.<sup>47</sup>

Op **24 augustus** geeft VWS op Twitter aan dat steeds meer mensen zonder klachten die duiden op corona zich melden voor een coronatest. Dat legt steeds meer druk op de testketen en testcapaciteit van de GGD'en en laboratoria. VWS benadrukt daarom dat mensen zich alleen met klachten moeten laten testen.<sup>48</sup>

Diezelfde dag laat minister de Jonge weten dat de Europese Commissie nu ook gesprekken heeft afgerond met farmaceut Moderna. Wanneer ontwikkeling is voltooid en het vaccin wordt toegelaten op de markt heeft de Europese Unie de mogelijkheid 80 miljoen vaccins te kopen met een optie van 80 miljoen meer.<sup>49</sup>

Daarnaast worden op **24 augustus** nieuwe besmettingen vastgesteld bij nertsenbedrijven in De Rips (gemeente Gemert-Bakel) en Vlierden (gemeente Deurne). De besmettingen zijn ontdekt door het early warning monitoringssysteem. De bedrijven worden spoedig geruimd. Daarnaast is er een verdenking van een infectie bij een nertsenbedrijf. De uitslag wordt dezelfde of volgende dag verwacht.<sup>50</sup>

Diezelfde dag wordt de verdenking bevestigd. Het gaat om een nertsenbedrijf in Ven-Zelderheide (gemeente Gennepe). De melding was gedaan nadat nertsen

---

<sup>45</sup> Rijksoverheid (2020, 21 augustus). *Kabinet past Wet publieke gezondheid aan voor gebruik app CoronaMelder* [Nieuwsbericht].

<sup>46</sup> Rijksoverheid (2020, 21 augustus). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht]

<sup>47</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 21 augustus 2020

<sup>48</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge en ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 24 augustus 2020

<sup>49</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 24 augustus 2020

<sup>50</sup> Rijksoverheid (2020, 24 augustus). *Nieuwe besmettingen en een verdenking COVID-19 bij nertsenbedrijven* [Nieuwsbericht].

ziekteverschijnselen toonden. Het totaal aantal besmette nertsbedrijven staat nu op 40.<sup>51</sup>

Tevens bericht de Rijksoverheid op **24 augustus** dat verkennende gesprekken met farmaceut Moderna door de Europese Commissie zijn afgerond. Als de ontwikkeling van het betreffende vaccin goed verloopt en het vaccin wordt toegelaten op de Europese markt, hebben de lidstaten van de Europese Unie de mogelijkheid om 80 miljoen vaccins te kopen met een optie voor nog eens 80 miljoen vaccins.<sup>52</sup>

Op **24 augustus** brengt het OMT-Z advies uit over de situatie rondom de COVID-19 bij nertsen. De belangrijkste adviezen zijn: 1) het ruimen van besmette nertsbedrijven; 2) het versterken van screening van bedrijven in combinatie met beter management van personeel; en 3) een verplichte stopregeling voor de nertsenhoudery in Nederland na de persperiode in november.<sup>53</sup>

Op **24 augustus** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg Zoönosen (BAO-Z) een advies uit naar aanleiding van het meest recente OMT-Z-advies over de resultaten uit onderzoek en het risico op reservoirvorming en de kans op infectie vanuit nertsen op mensen in de omgeving (buiten het bedrijf). Uit het verslag blijkt dat het OMT-Z een preventiestrategie adviseert om het risico op reservoirvorming, en daarmee aanhoudende introductie naar de humane populatie te voorkomen. De reden hiervoor is dat het OMT-Z kennis heeft genomen van de inschatting van de tijd dat het ruimen van alle bedrijven in beslag zou nemen, namelijk minstens een half jaar. Het BAO-Z wil daarop weten of het opportuun is om per regio maatwerk te leveren wat betreft de maatregelen. Het OMT-Z adviseert echter om de maatregelen voor alle nertsbedrijven in Nederland te nemen.

Uit het verslag blijkt dat de aanwezige bestuurders uit de sector zich kunnen vinden in het OMT-Z advies van 24 augustus. Zij zouden graag beter inzicht willen in de besmettingsroutes en zij hebben behoefte aan een snelle en zorgvuldige besluitvorming m.b.t. de stoppersregeling zodat op korte termijn duidelijkheid ontstaat voor alle betrokkenen. Verder blijkt dat de bestuurlijke partners kunnen zich vinden in het advies om de nertsenhoudery na de pelsperiode voor het eind van dit jaar te stoppen. Ze adviseren om de registratie van medewerkers/bezoekers op de nertsbedrijven aan te scherpen en uitwisseling van medewerkers naar andere bedrijven te voorkomen conform het OMT-Z advies. Ook bevelen zij aan om de rol van arbeidsmigranten in de verspreiding van het virus tussen de nertsbedrijven en naar andere sectoren in een breder kader te plaatsen. Tenslotte adviseren zij om een zorgvuldige regeling te treffen met de nertsensector t.b.v. het stoppen per 1 januari 2021. Zij geven desgevraagd aan dat ook bij het uitblijven van een stoppersregeling hun advies is om de nertsenhoudery te stoppen.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Rijksoverheid (2020, 24 augustus). *Bevestiging van besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf* [Nieuwsbericht].

<sup>52</sup> Rijksoverheid (2020, 24 augustus). *Gesprekken over vijfde coronavaccin voor Europa afgerond* [Nieuwsbericht].

<sup>53</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 24 augustus). *Advies n.a.v. 75e OMT-Z over de situatie rondom de COVID-19 bij nertsen*.

<sup>54</sup> BAO-Z (2020, 24 augustus). *BAO-Z advies 24 augustus*.

Het situatierapport van DCC VWS van **25 augustus** meldt 3588 nieuwe besmettingsgevallen in de afgelopen week, een lichte daling ten opzichte van een week eerder. Het percentage positieve tests is gedaald naar 2,5%, het reproductiegetal ligt rond de 1. Er zijn 32 overlijdens gemeld (16 meer dan een week eerder), en het aantal ziekenhuisopnames bedroeg 84 (34 meer dan vorige week). De situatie op Aruba en St. Maarten wordt verontrustend genoemd. In Aruba begint de druk op de ziekenhuizen toe te nemen. De patiënten zijn nu ouder dan eerder, waardoor ook de aantallen ziekenhuisopnames stijgen. St. Maarten en Aruba hebben afgelopen week extra PBM's vanuit Nederland ontvangen. Met betrekking tot de top- en breedtesport wordt geschreven van het aantal coronagevallen beperkt is, wat erop duidt dat protocollen goed worden nageleefd. Met het oog op de start van sportcompetities in september is er nauw contact met NOC\*NSF. Met betrekking tot de zorg voor kwetsbare personen staat in het situatierapport dat het beeld van de IGJ, over besmettingen in de risicogemeenten Amsterdam, Rotterdam, Beemster en Bergen op Zoom, dat er momenteel voldoende mondkapjes op voorraad zijn. Er zijn vier zorgaanbieders gebeld in de regio's voor een inventarisatie betreffende aantallen besmettingen, beschikbaarheid beschermingsmiddelen etc. Er zijn voldoende mondkapjes, wel hebben twee van de vier een tekort aan handschoenen en schorten. Dit is onder de aandacht gebracht bij het ROAZ en wordt goed opgepakt. Her en der kampt men met hoog ziekteverzuim. De zorgaanbieders zijn op de hoogte van de discussie over ventilatoren en zijn zich ervan bewust dat het belangrijk is ruimtes goed te ventileren en geen airco of ventilatoren te gebruiken. De vier aanbieders kenden de richtlijn van het RIVM (nog) niet, maar doordat deze door de IGJ onder de aandacht zijn gebracht is er nu specifieke aandacht voor.<sup>55</sup>

Op **25 augustus** twittert minister de Jonge over het feit dat de CoronaMelder-app al een miljoen keer gedownload is. Hij geeft ook zijn complimenten aan de appbouwers, de open source community en iedereen die kritisch meekijkt.<sup>56</sup>

Op **25 augustus** twittert minister van Ark over het bezoek dat zij op 24 augustus aflegde bij enkele verpleegkundigen van het Haaglanden Medisch Centrum. Tijdens dit bezoek hebben de verpleegkundigen haar hun waardevolle werk laten zien en is er gesproken over de impact van corona, het breed belonen van zorgmedewerkers en medezeggenschap.<sup>57</sup>

Op **26 augustus** bericht de Rijksoverheid dat er nog een besmetting is vastgesteld bij een nertsenbedrijf in De Mortel (gemeente Gemert-Bakel) na een melding van ziekteverschijnselen bij de dieren. Het bedrijf wordt ontruimd.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 augustus). *Situatierapport DCC VWS – nr. 108 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>56</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 25 augustus 2020.

<sup>57</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 25 augustus 2020.

<sup>58</sup> Rijksoverheid (2020, 26 augustus). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

Diezelfde dag, **26 augustus**, bericht de Rijksoverheid dat er nog steeds te veel aanvragen voor coronatesten zijn door mensen zonder klachten. De vraag naar een test is de laatste weken sterk gegroeid. Deze week al met zo'n 40%. Deze toename van het aantal testen zet de beschikbare capaciteit onder druk. Momenteel lukt het nog om iedereen te testen, en dat moet wel zo blijven. Daarom roept VWS mensen op om zich te houden aan het geldende testbeleid: "laat je alleen testen bij klachten". Ondertussen wordt gewerkt aan het uitbreiden van de testcapaciteit op laboratoria.<sup>59</sup>

Op **27 augustus** bericht de Rijksoverheid dat de vraag naar coronatests sneller groeit dan dat de capaciteit dat momenteel toelaat. Daarom wordt een deel van de beschikbare testmaterialen en labcapaciteiten van regio's waar minder besmettingen zijn en overcapaciteit is overgeheveld naar regio's waar veel besmettingen zijn. Dit betekent dat in verschillende regio's de wachttijd voor een test tijdelijk kan oplopen.<sup>60</sup>

Op **27 augustus** brengt het OMT advies uit over de beperking van transmissie in verpleeghuizen, de nachthoreca en evenementen, thuisquarantaine voor kinderen van 0-4 jaar, het innovatief testen en het zingen en schreeuwen in groepsverband.<sup>61</sup>

Op **28 augustus** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit naar aanleiding van het meest recente OMT-advies. Uit het verslag blijkt dat naar aanleiding van feitelijke vragen aan Directeur Centrum Infectieziektebestrijding Van Dissel dat de situatie in verpleeghuizen zorgt voor een risicoprofiel door onder meer het percentage dementerende cliënten met specifieke kenmerken, de samenstelling van het personeel, en de inrichting van het huis. Daarnaast stelt specifiek de VNG vragen over de nachthoreca en ander opties voor jongeren. Directeur Centrum Infectieziektebestrijding Van Dissel stelt voorlopig geen mogelijkheden te zien voor de nachthoreca.

Uit het verslag blijkt dat het OMT blijkens haar advies verdeeld is over de kwestie of de uitzondering van de quarantaine bij een nauw contact met iemand besmet met COVID of terugkomst uit een oranje/rood gebied, die voor kinderen van 4-12 jaar geldt, ook voor kinderen van 0-4 jaar zou moeten gelden. Ook het BAO is verdeeld. Uit het verslag blijkt dat dat de VNG voor de kwestie is. SZW ondersteunt de redenering van het VNG. Daarentegen geeft de GGD aan de epidemiologische aspecten van overwegend belang te vinden en het zekere voor het onzekere te willen nemen. Maar gezien het feit dat het om een beperkte groep gaat, kan de GGD anderzijds ook meegaan in de denklijn van de VNG.

Het BAO geeft aan dat advies over zingen, evenementen en nachtclubs nog volgen. Ten aanzien van het advies over de verpleeghuiszorg ziet het BAO graag op een paar punten nog nadere duiding in de uitwerking door de beroepsgroepen (quarantaine bij zorgtransitie) en graag aandacht voor dementerenden thuis, ook t.a.v. gebruik PBM. Over de uitzondering voor 0-4 jarigen van de quarantaine adviseert het BAO het kabinet

---

<sup>59</sup> Rijksoverheid (2020, 26 augustus). *Nog steeds te veel testaanvragen door mensen zonder klachten* [Nieuwsbericht].

<sup>60</sup> Rijksoverheid (2020, 27 augustus). *Verschuiving testcapaciteit naar regio's met de meeste besmettingen* [Nieuwsbericht].

<sup>61</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 27 augustus). *Advies n.a.v. 76e OMT COVID-19*.

het minderheidsstandpunt van het OMT over te nemen, en dus ook kinderopvang toe te staan.<sup>62</sup>

Op **28 augustus** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer per brief uitgebreid over het testen en traceren. Volgens de minister is testen en traceren een belangrijke pijler in de fase van maximale controle op verspreiding van het virus. Voor het verantwoordelijk laten doorgaan van het maatschappelijk verkeer is een ambitieuze en effectieve aanpak op testen en traceren van essentieel belang, zo stelt de minister. In de brief informeert de minister de Kamer over zijn strategie voor de komende periode op het testen en traceren.

### *Sturing*

De minister schrijft dat het is gebleken dat de Kamer meer behoefte heeft aan inzicht op de uitvoering van het testbeleid qua organisatie en performance. Daarover is de minister continue in gesprek met alle betrokken partijen.

De eerste partij die de minister noemt is de Landelijke Coördinatiestructuur Testketen (LCT). De LCT is bij de start van de pandemie ingericht en stuurt onder leiding van VWS op het inzichtelijk maken van het functioneren van de testketen en het opschalen van de testcapaciteit. De minister geeft aan dat zij adviseren over de testcapaciteit waarop het beleid wordt gebaseerd. Daarnaast noemt de minister het Landelijke Coördinatie Team Diagnostische Keten (LCDK). De minister heeft de opdracht gegeven tot oprichting van het LCDK om onder aansturing van het LCT de landelijke monsterstromen voor COVID-19 te coördineren vanuit GGD'en naar de labs. Het LCDK is een samenwerkingsverband en heeft nog geen formele positie. Om voor betrokkenen duidelijk te maken welke positie het LCDK heeft en op basis van welk mandaat zij haar werk uitoefent wil de minister komen tot een duurzamere inrichting van de coördinatietaak.

Wettelijk gezien is er geen sprake van centrale aansturing vanuit het ministerie van VWS of door GGD GHOR op de regionale GGD'en. De GGD'en zijn regionaal georganiseerd en staan, in geval van bestrijding van een A-ziekte, onder aansturing van de voorzitters van de veiligheidsregio's. De minister is wel verantwoordelijk bij bestrijding van een A-ziekte. De minister van VWS geeft leiding aan de bestrijding en kan de veiligheidsregio's een aanwijzing geven (art 7 Wpg). De GGD'en worden inhoudelijk aangestuurd door het RIVM, onder andere door middel van de richtlijn bron- en contactonderzoek (BCO). Wijziging hiervan vindt plaats door het RIVM, na afstemming met veldpartijen waaronder de GGD'en.

De minister schrijft als minister van VWS opdrachtgever te zijn voor de bestrijding van COVID-19 aan de landelijke organisatie GGD GHOR. Deze organisatie moet regionale GGD'en in staat te stellen uitvoering te geven aan de bestrijding van COVID-19. GGD GHOR heeft binnen de organisatie een landelijke crisisorganisatie opgericht die de regionale GGD'en ondersteunt. Met GGD GHOR is afgesproken dat inzicht wordt gegeven in de prestaties van de landelijke programmaorganisatie en de door haar gecontracteerde partners. De GGD'en, het RIVM en het LOT-C (Landelijk Operationeel Team Corona) werken momenteel aan een landelijk en regionaal dashboard, dat onder meer inzicht geeft in de epidemiologische situatie en verwachtingen en de performance-indicatoren van de GGD'en per regio.

---

<sup>62</sup> BAO (2020, 28 augustus). *BAO advies 28 augustus*.



### *Uitgangspunten testen en traceren*

In de tweede plaats gaat de minister in de brief in op zijn aanpak op het testen en traceren. De minister geeft aan twee uitgangspunten te hanteren. Ten eerste moet de inzet gericht zijn op wat het meest effectief bijdraagt aan de bestrijding van de uitbraak. Dat houdt in dat het reproductiegetal omlaag moet. Ten tweede schrijft de minister daarbij een afweging te maken van de maatschappelijke en economische kosten en baten tegen de kosten en inspanningen die uitvoering van een grootschalig en intensief beleid van testen en traceren met zich meebrengt.

De minister schrijft dat zijn aanpak is gericht op zes doelen, die in samenspraak met de GGD'en, het RIVM en de laboratoria zijn vastgesteld:

#### *Doel 1: Voldoende testcapaciteit*

Met betrekking tot het eerste doel 'voldoende testcapaciteit' geeft de minister aan toe te willen naar een volgende fase. Sinds juni heeft iedereen met klachten de mogelijkheid om zich te laten testen, waardoor al aanzienlijk meer inzicht is in de verspreiding van het virus. De minister schrijft dat hij zich in wil zetten voor een uitbreiding van het testbeleid en ziet graag dat in een volgende fase er ook mogelijkheden zijn voor het testen van specifieke groepen, ook wanneer zij geen klachten hebben. In de eerste instantie zal dat gaan over personen die een hoog risico op besmetting hebben opgelopen, zoals mensen die naar voren komen door het BCO, reizigers uit risicogebieden, of beroepen waarbij besmetting een hoog risico met zich mee brengt voor anderen. Dit kan volgens de minister alleen als er sprake is van voldoende testcapaciteit. Het uiteindelijke doel is een fase drie waarbij op grote schaal getest kan worden met snelle, toegankelijke en goedkope testen. Innovatieve testen moeten dit mogelijk maken, ze zijn geen vervanging voor de huidige PCR-testen, maar een aanvulling.

De minister schrijft dat de testcapaciteit momenteel ligt op 30.000 testen per dag. De vraag naar testen is in de afgelopen weken sterk toegenomen. De toename is een goede ontwikkeling, maar de testcapaciteit is maar net voldoende gebleken en kent kwetsbaarheden. Zo geeft de minister aan genoodzaakt te zijn geweest om te besluiten dat regio's met hoge infectiedruk voorrang te geven op de beschikbare testcapaciteit. Dat was noodzakelijk omdat de grenzen van de beschikbare analysecapaciteit in zicht kwam. De minister verwacht dat het snel opgelost zal zijn, maar geeft ook aan dat het kan betekenen dat de komende dagen in andere regio's met een lage infectiedruk de wachttijden zullen oplopen. Testen op Schiphol blijft ook mogelijk, maar de teststraat wordt daar beheerst opgeschaald zodat het niet ten koste gaat van mensen met klachten.

Ondertussen werken de laboratoria aan verdere opschaling van de testcapaciteit. De minister schrijft dat volgens berekeningen van het RIVM in het maximale scenario in september 37.500, in november 55.000, december 70.000 en februari 85.000 testen per dag nodig zijn voor de diagnose van COVID-19. Daarnaast groeit de vraag om ook mensen zonder klachten te testen. Bij uitbraken kan dit al eens het geval zijn als de GGD daartoe aanleiding ziet. De minister geeft aan eerder te hebben gemeld dat daar onderzoeken naar lopen. Als de uitkomsten daarvan daartoe aanleiding geven, zullen de richtlijnen worden aangepast. Daarbij wordt ook de beschikbaarheid van de testcapaciteit meegewogen.

De minister wil voorkomen dat de toenemende vraag naar het uitvoeren van

testen zonder klachten ten koste gaat van de testen die beschikbaar moeten zijn voor mensen met klachten. Daarom moet de testcapaciteit efficiënt worden ingezet. De minister schrijft daarom op twee zaken in te zetten. Ten eerste wordt de beschikbare testcapaciteit opgeschaald. Ten tweede wordt vastgesteld welke doelgroepen en situaties worden geprioriteerd. Dit is een terugvaloptie. De minister schrijft hierover het OMT om advies te willen vragen.

Daarnaast weidt de minister verder uit over de teststraat op Schiphol. Op Schiphol kunnen circa 1200-1400 mensen worden getest. De openingstijden blijven van 8 uur in de ochtend tot 6 uur in de avond. De GGD bepaalt welke vluchten wel of niet langs de teststraten moeten gaan. De minister geeft aan dat er bewust geen besluit is genomen voor verdere opschaling van de teststraat op Schiphol en de andere luchthavens. Daarvoor zijn twee redenen. Ten eerste omdat nog wordt onderzocht of het testen van mensen/reizigers zonder klachten effect heeft en geen negatieve gevolgen heeft voor de quarantaine bereidheid. Ten tweede omdat de labcapaciteit sinds vorige week, zoals hiervoor beschreven, onder zware druk staat. Dat is ook de reden dat de openingstijden nog niet worden verruimd. De testcapaciteit laat dat nog niet toe. Daarnaast moeten mensen 10 dagen in quarantaine gaan en kunnen zij zich altijd bij de reguliere GGD teststraten laten testen op het moment dat ze klachten ontwikkelen. Op het moment dat de labcapaciteit minder onder druk staat kunnen reizigers van andere luchthavens ook worden getest. Daarvoor vinden oriënterende gesprekken plaats. Inzake de teststraat op Schiphol geeft de minister tot slot aan in te zetten op communicatie om het Nederlandse beleid duidelijk te maken aan reizigers. Daarnaast moeten zowel in- als uitgaande passagiers een gezondheidsverklaring invullen voorafgaand aan de vlucht. De GGD en luchtvaartmaatschappijen controleren die steekproefsgewijs.

Vervolgens schrijft de minister dat de testcapaciteit bestaat uit twee componenten: de analysecapaciteit (uitgevoerd door laboratoria) en de afnamecapaciteit (van de GGD-teststraten, huisartsenlaboratoria en in ziekenhuizen). De minister geeft aan verschillende acties te hebben ondernomen in samenwerking met de partijen uit de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT).

Ten eerste geeft de minister aan de aanschaf van nieuwe machines en materialen te hebben gespreid, door machines en materialen in twee rondes aan te kopen. De eerste ronde was in mei, de tweede in de zomer. Op dit moment worden de aanbiedingen beoordeeld. Hierdoor loopt de verwachte extra capaciteit op, maar de capaciteit hangt ook af van de mogelijkheden die laboratoria hebben om de nieuwe machines te plaatsen.

Ten tweede zet de minister in op de pooling-methode om testen te analyseren. Deze techniek kan alleen worden gebruikt wanneer de monsters uit een populatie komen waar niet meer dan 5% besmettingen zijn. In de zomer is een aanbesteding gestart waarop laboratoria zich kunnen inschrijven. Uiterlijk 1 oktober zullen de overeenkomsten worden gesloten. De extra capaciteit zal in november/december oplopen tot in ieder geval 13.000 testen per dag. Het levert ook kostenbesparing op.

Ten derde schrijft de minister sinds april de ontwikkeling van innovatieve testmethoden te stimuleren. Het doel is met name om goedkopere, snellere en toegankelijker testen te zoeken dan de huidige PCR-test. De minister verwacht in de loop van het najaar één of meerdere van deze testen beschikbaar te hebben voor het testen van mensen zonder klachten, wat veel extra testcapaciteit zal opleveren.

Ten vierde kondigt de minister aan in de komende maanden enkele contracten met laboratoria in het buitenland af te sluiten. De minister geeft aan deze dag te zijn

overeengekomen tot een principeovereenkomst met een Duits/Nederlands consortium. De capaciteit zal hierdoor geleidelijk opgeschaald worden.

Tot slot geeft de minister aan met partijen in gesprek te zijn om de mogelijkheid te verkennen voor de realisatie van een hoogvolume labcapaciteit in Nederland.

Daarnaast gaat de minister in op het vergroten van de afnamecapaciteit. Hij geeft aan dat het aantal testlocaties sterk is gegroeid sinds juni: van ruim 80 naar 152 testlocaties. Ook wordt er gewerkt aan winterbestendige locaties, wordt defensie betrokken bij het uitwerken van het opschalingsplan en werken de GGD'en aan verschillende vormen van mobiele testvoorzieningen. Dit laatste is nodig zodat mensen met een beperking eenvoudiger een testlocatie kunnen bereiken. Voor kwetsbaren die op geen enkele manier naar een testlocatie kunnen komen, worden alternatieven onderzocht. De minister schrijft de GGD'en te hebben verzocht om ook de eerstelijns diagnostische laboratoria te betrekken bij de uitbreiding van testafname locatie. GGD'en kunnen ook derde partijen inschakelen. Verder geeft de minister aan dat hij in mei via het LCH opdracht heeft gegeven tot grootschalige productie en inkoop van afname materialen. De LCH zorgt voor het op orde blijven van de voorraad.

Tot slot geeft de minister aan dat ondanks dat alle acties die zijn ingezet om de testcapaciteit te vergroten, zowel afname- als analysecapaciteit, het toch kan voorkomen dat de testvraag de capaciteit overschrijdt. De minister noemt dat dat ook deze week het geval was. Hij geeft aan dat in zulke gevallen geprioriteerd moet worden in doelgroepen en/of regio's. Hierover zijn eerder al afspraken gemaakt met het LCT. Toch schrijft de minister te willen beschikken over een meer uitgewerkt afwegingskader. Daarvoor zal hij het RIVM of het OMT om advies vragen.

#### *Doel 2: Effectieve testen: doorlooptijd*

De minister geeft aan dat doel 2 'Effectieve testen: doorlooptijd' nodig is zodat de beschikbare tijd ook zo goed mogelijk benut kan worden. De tijd tussen het ontstaan van de besmetting bij een persoon (indexpersoon) en het opsporen van mensen die mogelijk door de indexpersoon besmet zijn, moet zo kort mogelijk. De minister schrijft eerder te hebben aangegeven de norm van 48 uur tussen het maken van een testafpraak en het terugkoppelen van de testuitslag na te streven. Een werkgroep van VWS, GGD GHOR Nederland en het LCDK namens de laboratoria hebben de afgelopen maanden gewerkt aan het verkorten van de doorlooptijd en het optimaliseren van de keten. Momenteel ligt de landelijke gemiddelde doorlooptijd op 51,3 uur. De minister geeft aan dat hij wil benadrukken dat GGD'en mede afhankelijk zijn van de snelheid waarmee mensen zich aanmelden, de snelheid waarmee laboratoria terugkoppelen en of mensen tijdig bereikt kunnen worden door het callcenter. De eerdergenoemde aanmeldingswebsite heeft al een verbetering opgeleverd. Er wordt nog gezocht naar verbeteringen in de keten. De minister geeft hierbij aan dat de streefnorm als inspanningsverplichting vast wordt gesteld en de GGD te vragen om die in de communicatie aan te houden.

Tot slot schrijft de minister te willen reageren naar aanleiding van een motie om zorgmedewerkers met klachten voorrang te geven met testen. Dit licht qua uitvoerbaarheid problematisch. De minister geeft daarom aan verkennende gesprekken met GGD GHOR en ziekenhuizen te voeren over het afnemen en analyseren van de testen van alle zorgmedewerkers in ziekenhuizen.

#### *Doel 3 en 4: 'Voldoende capaciteit BCO' en 'effectiviteit BCO'*

De minister gaat vervolgens in op doel 3 en 4 'voldoende capaciteit BCO en effectiviteit

BCO' en geeft aan dat het bron- en contactonderzoek (BCO) belangrijk is voor het onder controle houden van de verspreiding van het virus. Voldoende menskracht is voor een effectieve BCO een voorwaarde. De minister schrijft vervolgens dat er de afgelopen tijd dagelijks 500 BCO zijn uitgevoerd en kondigt aan dat de komende tijd wordt gewerkt aan opschaling. Die is erop gericht vanaf 1 september voldoende mankracht te hebben voor ongeveer het dubbele aantal BCO dat tot nu toe nodig is gebleken. Eind september wordt dat drie keer zoveel: 1.500 BCO per dag. In regio's met een hogere besmettingsgraad kan capaciteit uit de landelijk schil worden verleend en steun worden verkregen van regio's met een lagere besmettingsdruk. Daarnaast geeft de minister aan dat het belangrijk is dat het BCO effectief wordt gestart. Hieronder verstaat de minister dat het BCO snel wordt gestart, nauwe contacten zo snel mogelijk worden geïnventariseerd en dat er snel met hen contact wordt gezocht.

Vervolgens gaat de minister in op de herijking van de opschalingspunten in het plan van mei en de versnelde uitvoering van dat plan, zoals eerder toegezegd aan de Kamer. De minister begint met het schetsen van een beeld van het BCO van de toen laatste week (18 tot 25 augustus). Er zijn 3.588 nieuwe meldingen van besmette personen, 433 actieve clusters met een gemiddelde grote van 5.4 personen per cluster (een cluster bestaat uit drie of meer gerelateerde personen). De meeste besmettingen vinden thuis plaats tussen huisgenoten (33% van alle clusters). Daarnaast zijn er veel besmettingen en clusters in verpleeghuizen, als gevolg van contact op vakantie/reis, tussen kennissen en vrienden, op het werk of met familie. 31,5% procent die tot een actief cluster behoort werd via contactonderzoek bij de GGD opgespoord. Er is een concentratie van meldingen van besmettingen in de regio's Amsterdam-Amstelland (689 meldingen), Rotterdam-Rijnmond (527), Haaglanden (401), Utrecht (250) en Hart voor Brabant (205).

Daarna geeft de minister de stand van zaken rondom de uitvoering van BCO in regio's met hoge besmettingsaantallen. Inmiddels voeren de GGD'en in Rotterdam-Rijnmond en Amsterdam-Amstelland weer op reguliere wijze het BCO weer uit, in plaats van de tijdelijke risicogerichte uitvoering. Dit was tijdelijk niet mogelijk omdat de landelijke schil nog niet kon worden ingezet.

Door tijdelijk het BCO risicogericht uit te voeren kon geborgd blijven dat in deze regio's het zicht behouden bleef op de verspreiding van het virus. Dit betekende dat niet alle handelingen uit het BCO zelf werden uitgevoerd en dus niet werden geregistreerd. De minister geeft aan dat de besmettingsgraad in deze regio's na snelle stijging is gestabiliseerd op een hoger niveau. Hierdoor kan de reguliere werkwijze worden hervat. Daarnaast is er een nieuwe werkverdeling, kan de landelijke schil flexibeler inspringen en wordt hulp geboden vanuit andere regio's. Ook Defensie verleent (landelijke) ondersteuning.

Daarna geeft de minister aan dat hij GGD GHOR opdracht heeft gegeven voor een versnelling van het opschalingsplan en de herijking van de uitgangspunten van dit opschalingsplan. Het resultaat is een plan waarin de GGD GHOR beschrijft hoe zij de opschaling versneld vormgeven en de paraatheid van BCO capaciteit versterken. GGD GHOR werkt verder aan het integrale opschalingsplan Testen en BCO (oktober-december). De minister schrijft dat de GGD GHOR een aantal wijzingen heeft aangebracht in de organisatie, het opleidingsmodel en de werkwijze.

De minister schrijft verder dat de GGD op deze manier dusdanig is ingericht dat zij sneller kan inspringen op het moment dat in bepaalde regio's meer BCO capaciteit nodig is.

Ook reageert de minister op vragen naar aanleiding van een Kamerdebat over het opleidingsniveau en salaris van BCO medewerkers. De minister geeft aan dit te hebben nagevraagd bij de GGD GHOR. Bij het opstellen van het functieprofiel is een expertteam van artsen en verpleegkundigen geraadpleegd. Toen is aangegeven dat een hbo denkniveau wenselijk is. De lonen verschillen per regio, omdat wordt gewerkt met verschillende partners met aparte contracten. Vooralsnog blijkt niet dat het de GGD'en ontbreekt aan aanbod voor BCO medewerkers.

Wat betreft de herijking van de uitgangspunten van het opschalingsplan door de GGD GHOR schrijft de minister dat de belangrijkste wijzingen gericht zijn op de gemiddelde duur van een BCO. De gemiddelde duur is nu 8 uur, wat macro gezien voldoet, maar niet per regio. In sommige regio is de gemiddelde duur veel hoger en in sommige veel lager. Daarom wordt het geschatte aantal uur per BCO gedifferentieerd en voor een aantal regio's verhoogd. Ook wordt de paraatheid van de capaciteit versterkt.

De minister stelt vast dat de uitgangspunten continu moeten worden bijgesteld en dat de GGD GHOR maandelijks bekijkt of de uitgangspunten aansluiten bij de laatste ontwikkelingen van het virus. Het RIVM heeft hiervoor een tool ontwikkeld. De GGD kan hiermee 4 weken vooruit prognosticeren en de capaciteit daarop afstemmen. Ook andere ontwikkelingen zijn van invloed op de BCO-capaciteit, bijvoorbeeld een maatregel die ook zorgt voor een andere werkwijze (zoals het aantal telefoontjes per indexpersoon in de thuisquarantainetijd).

#### *Doel 5: verhogen testbereidheid*

De minister schrijft dat het van belang is dat mensen zich snel laten testen, voor het doorbreken van de keten van besmettingen. Nu zit er soms enkele dagen tussen de tijd dat mensen klachten krijgen en zich laten testen. Daarom is het belangrijk de testbereidheid te vergroten.

De minister geeft allereerst aan dat daarvoor per 1 juni een gratis telefoonnummer is geopend, waar iedereen met milde klachten zich kan melden voor een coronatest. Om het maken van afspraken nog laagdrempeliger te maken is per 12 augustus een website live gegaan voor mensen om testafspraken te kunnen maken en uitslagen in te zien. Tevens is in juni een massa-mediale publiekscampagne gestart. De minister schrijft dat gezien de grote toename in testen de campagne succesvol lijkt.

Tot slot gaat de minister in op de communicatiestrategie van dit najaar. Die wordt ingestoken vanuit het sentiment dat de langdurigheid van de situatie mensen parten speelt. Wederom zal er speciale aandacht zijn voor specifieke doelgroepen. Tevens blijft de boodschap om je alleen bij klachten te laten testen onderdeel van de Alleen Samen campagne.

#### *Doel 6: Zicht houden op performance*

De minister geeft aan dat er regelmatig overleg is tussen het RIVM, GGD GHOR Nederland en de laboratoria om zicht te houden op de uitvoering in de regio (surveillance) en de resultaten van het beleid (performance). Continu wordt bekeken welke indicatoren aangegeven hoe de uitvoering verloopt en of de aanpak rondom het testen en traceren effectief is. De indicatoren worden onder meer door het Coronadashboard weergegeven of door het RIVM gecommuniceerd via het wekelijkse rapportage van de epidemiologische situatie in Nederland. Er zijn verschillende indicatoren, waaronder in ieder geval belangrijk de omvang: (bijvoorbeeld het

wekelijkse aantal afgenomen testen) en de effectiviteit (bijvoorbeeld het percentage besmettingen dat is gevonden via het BCO).<sup>63</sup>

Diezelfde dag, **28 augustus**, stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer waarin hij informeert over de voortgang van de CoronaMelder. De minister geeft aan dat het wetsvoorstel 21 augustus naar de Tweede Kamer is gegaan. In deze brief licht hij de uitkomsten van de tests en het oordeel van de GGD over de gereedheid om met de CoronaMelder te werken op basis van deze tests toe.

Ten eerst licht de minister de praktijktoets toe. Op 17 augustus is de minister, zoals aangekondigd, van start gegaan met de volgende stap in de praktijktest. De werking van de test is getest in vijf regio's. De minister geeft aan dat de introductie van de app goed is verlopen. Na de eerste week is de app meer dan 1 miljoen keer gedownload. De minister merkt daarbij op dat het niet mogelijk is te bepalen waar in Nederland de mensen wonen die de app hebben gedownload, vanwege de uitgangspunten van '*privacy by design*'. Die keuze was dus bewust, zo geeft de minister aan.

De minister schrijft dat alle deelnemende GGD-en ervaring hebben opgedaan met personen die de app gebruiken en positief getest zijn of een melding hebben ontvangen, omdat elke GGD minimaal één besmette persoon heeft gehad die de app had gedownload en bereid was zijn of haar contacten te waarschuwen via de app.

Verder schrijft de minister dat de hele procesketen (van de GGD) functioneel en technisch naar behoren functioneert. Zo voelden medewerkers van het bron- en contactonderzoek zich goed voorbereid op basis van de instructies en het trainingsmateriaal dat ze kregen van de GGD. De minister geeft aan dat de belangrijkste vragen die bleven bestaan de handelingsadviezen besloegen. Hier ging het met name over het testbeleid gedurende testperiode. Daarnaast geeft de minister aan dat de overige regio's informatie en tips hebben ontvangen van de vijf test regio's en bovendien naar aanleiding van de praktijktest verbeterd informatiemateriaal krijgen.

Vervolgens schrijft de minister dat op technisch gebied is geconstateerd dat de app niet altijd wordt bijgewerkt als de app op de achtergrond draait. Hierdoor zien sommige gebruikers de notificatie pas als ze de app openen. De minister geeft aan dat dit probleem ook in andere landen is gesignaleerd en daarom wordt samengewerkt met Europese partners en Apple en Google om tot een oplossing te komen. Daarom is vooralsnog het advies om de app dagelijks te openen.

Tot slot geeft de minister aan dat er een aparte CoronaMelder helpdesk is ingericht om de GGD te ontlasten van vragen over de werking van de Coronamelder.

Ten tweede gaat de minister in op de Gezamenlijke uitvoeringstoets GGD-en, die is uitgevoerd door Berenschot. Daarin werd gekeken naar de gevolgen van de implementatie van de CoronaMelder voor de GGD-en, in het bijzonder de gevolgen wanneer asymptomatisch testen als handelingsperspectief wordt geboden. De volledige en definitieve rapportage is nog niet beschikbaar maar Berenschot heeft wel een managementsamenvatting van de tussenrapportage opgeleverd. Hieruit blijkt dat de werkzaamheden soepel verliepen, maar het onderzoek laat ook zien dat sommige GGD'en ervaren dat de regie over het reguliere BCO afneemt door de werking van CoronaMelder. Daarnaast leeft de onjuiste verwachting bij sommige GGD-en dat de

---

<sup>63</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 augustus). *Testen en traceren: samen strategisch de Coronapandemie bestrijden* [Kamerbrief].

CoronaMelder informatie biedt om brandhaarden op te sporen. Dat is door het privacy-by-design niet mogelijk.

Ook concludeert Berenschot dat in de pilotregio's de testafname en testanalyse relatief meer is gestegen tijdens de pilotperiode ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Daarentegen schrijft de minister dit meer toe aan de communicatie over corona en de CoronaMelder dan aan de notificaties door de app. Bovendien lijkt ook het aantal van 412 gemelde notificaties hoog ten opzichte van het aantal meldingen van besmetting dat samen met de GGD is gedaan in de app. De minister schrijft dit beeld gedeeld te hebben met Europese collega's. Hierop gaf Ierland aan dat de verhouding na de eerste dagen begon te verschuiven naar wat velen als meer realistisch ervaren.

Daarnaast geeft Berenschot aan dat men een stijging in het aantal vragen verwacht dat bij de GGD-en terecht komt als gevolg van de introductie van de app. Een speciale Helpdesk voor de CoronaMelder is ingericht om de communicatie te stroomlijnen. Hier kunnen zowel burgers als GGD-en met vragen terecht. Tot nu toe is deze helpdesk met name benaderd door burgers.

Tot slot concludeert Berenschot dat men over het algemeen positief kritisch is over de CoronaMelder als aanvulling op het reguliere BCO. Daarentegen draagt de onduidelijkheid over en late aankondiging van asymptomatisch testen niet bij aan het draagvlak bij de GGD'en voor de CoronaMelder. Dit heeft namelijk een impact op de testcapaciteit en is bovendien niet in lijn met de huidige LCI richtlijnen. Daarnaast zijn volgens Berenschot de huidige systemen hier niet op ingericht.

Ten derde schrijft de minister over de gereedheid van de GGD, waarbij hij ingaat op de zorgen van de GGD die blijken uit de uitvoeringstoets. Hij verwacht dat een deel van de effecten tijdelijk zijn, zoals de toename van vragen en toename van het aantal mensen dat een test aanvraagt na notificatie ten opzichte van het aantal meldingen in de app. De minister geeft verder aan dat hoewel het absolute aantal testen na notificatie in de CoronaMelder laag was, er geen absolute zekerheid is over de toekomst. Daarom moet dit continu geëvalueerd worden. De praktijktest zal doorlopen tot de landelijke introductie en de ervaringen daarvan samen met de ervaringen uit de uitvoeringsdienst zullen worden samen met de GGD worden opgepakt. Daarnaast wordt onderzocht wordt wat de meerwaarde is van testen zonder klachten en benadrukt de minister dat wanneer de uitkomsten daar aanleiding toegeven de RIVM-richtlijnen voor het BCO worden aangepast.

Ten vierde geeft de minister aan dat de CoronaMelder doorlopend wordt geëvalueerd, op advies van de Begeleidingscommissie, de Taskforce Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 en de Taskforce Gedragwetenschappen. In de evaluatie staat de vraag centraal in welke mate de CoronaMelder een bijdrage levert aan het breder, sneller en efficiënter opsporen van besmette personen. Ten behoeve daarvan is samen met het RIVM en de GGD-en, de begeleidingscommissie en beide taskforces, een evaluatieprotocol ontwikkeld.

De minister geeft aan het belangrijk te vinden dat wordt gehandeld uit de meest actuele stand van de wetenschap. Recente onderzoeken schetsen een positief beeld over de bijdrage van de app aan het indammen van het virus. De minister verwacht dat nog meer empirisch wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van apps als de CoronaMelder beschikbaar komt in de komende maanden.

Ten vijfde gaat de minister in op de inrichting van toezicht en handhaving. Een uitgangspunt van de CoronaMelder is vrijwillig gebruik. De minister schrijft dat daarom een verbod op misbruik in de antimisbruikbepaling van de Tijdelijke wet

notificatieapplicatie COVID-19. Directe (zoals vragen voor inzage in de app) of indirecte (zoals het bieden van een financieel voor- of nadeel voor het gebruik van de app) vormen van misbruik zijn niet toegestaan.

Volgens de minister helpt dat toezicht om misbruik te voorkomen en op te treden als er toch sprake van is. Zo is een meldpunt ingericht door de IGJ, waar burgers eenvoudig meldingen van misbruik kunnen doen. Naar aanleiding van de aantallen en aard van de meldingen kan worden besloten andere toezichthouders aan te wijzen. De minister geeft aan het belangrijk vinden dat antimisbruikbepaling op zo uniform mogelijke wijze wordt gehandhaafd. Nadere juridische uitwerking volgt in overleg met de aangewezen toezichthouders.

Ten zesde gaat de minister in op de uitkomsten van Broncodeonderzoek, pentest en duidingsrapportage informatiebeveiliging en privacybescherming. De rapportages hiervan zijn bijgevoegd. De minister geeft aan dat uit het broncodeonderzoek, uitgevoerd door Secura, komt dat de code veilig is. Zij hebben enkele aanbevelingen die de minister gaat opvolgen. Tevens heeft een notaris meegekeken met de versies die op appstores staan en die door de community zijn meegekeken. De notaris heeft een ‘verified build’ verklaring afgegeven.

De minister geeft verder aan dat de NFIR een pentest heeft uitgevoerd waaruit enkele bevindingen zijn gekomen die nader moeten worden onderzocht of al zijn opgelost. De definitieve rapportage is nog niet beschikbaar, maar een managementsamenvatting wordt wel toegevoegd. Tevens zal de pentest regelmatig worden herhaald.

Daarnaast geeft de minister aan de heer De Winter te hebben verzocht te kijken naar het totaalpakket aan maatregelen op het gebied van informatiebeveiliging en privacybescherming. Volgens De Winter zijn er geen hoge risico's die blijken uit de onderzoeken, wat betekent dat er geen zogenaamde ‘showstoppers’ zijn. De Winter concludeert dat de minister geen onoverwogen beslissingen neemt door met de app te gaan beginnen en verwacht niet dat komende beveiligingsonderzoeken een ander beeld gaan opleveren, maar adviseert wel door te blijven gaan met intensief bewaken van alle risico's en weer opnieuw risico's in kaart te brengen, ook na lancering van de app. De minister geeft aan dit advies op te volgen.

Ten zevende bespreekt de minister het Negende advies Begeleidingscommissie die zij op 20 augustus heeft uitgebracht. Dit advies gaat in op de voorgenomen wetgeving. De minister geeft aan dat de commissie, zoals eerder aangegeven, van mening is dat explicitering van wettelijke grondslag noodzakelijk is. De commissie acht een aantal onderwerpen essentieel voor opname in de wet, zoals de tijdelijkheid van de CoronaMelder, het borgen van de doelbinding van gegevensverwerking, etc. Daarnaast raden ze aan een verbod op te nemen dat ingaat op Mobile Interpersonal Proximity Surveillance (MIPS). De minister geeft aan deze en eerdere adviezen die vallen binnen zijn bevoegdheid te hebben opgenomen in het wetsvoorstel van 21 augustus. Daarnaast is, zoals in deze brief genoemd, een meldpunt voor misbruik ingericht.

Tot slot geeft de minister aan dat in het aangeboden wetsvoorstel ‘Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19’ ook de wettelijke grondslag voor de CoronaMelder wordt geëxpliciteerd. Daarnaast schrijft de minister dat het Kabinet om tegemoet te komen aan



de wens van de Autoriteit Persoonsgegevens heeft besloten te wachten met landelijke introductie tot deze wet in werking is getreden. Tot die tijd loopt de praktijktest door.<sup>64</sup>

Op **28 augustus** verstuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer die mede is ondertekend door minister Schouten van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. Het betreft een stand van zaken rondom SARS-CoV-2 bij nertsen, het OMT-Z advies, het BOA-Z advies en het voorgenomen beleid nertsenhouderij. Daarnaast worden bevindingen van Welzijnscommissie dierziekten over het verloop van de ruimingen en de resultaten van verschillende onderzoeken weergegeven.

De minister geeft allereerst aan dat op 42 nertsenbedrijven infecties met SARS-CoV-2 zijn aangetoond en schrijft dat de laatste besmetting plaatsvond op 27 augustus in Ottersum op een bedrijf met ongeveer 400 moederdieren. Alle besmette bedrijven zijn volgens de minister geruimd. Vijftien besmettingen zijn aan het licht gebracht door de meldplicht en 27 via de early warning (EW), waarbij wekelijks monsters van recent gestorven nertsen worden onderzocht. Er is nog weinig bekend over waar de besmettingen op de bedrijven vandaan komen. De minister geeft aan dat onderzoek hiernaar wordt voortgezet.

Ten tweede schrijft de minister dat het OMT-Z 24 augustus een nieuw advies heeft gegeven. In het advies van 17 juli schrijft het OMT-Z dat wanneer er half augustus nog nieuwe besmettingen zijn, bij een gelijk gebleven epidemiologische humane situatie nertsenbedrijven het advies is preventief te ruimen. Wanneer de epidemiologische humane situatie verandert moet dit advies opnieuw worden afgewogen. De minister geeft daarom aan het OMT-Z na medio augustus om een vervolgadvis te hebben gevraagd.

Het OMT-Z geeft in het advies aan dat de mens waarschijnlijk de belangrijkste besmettingsbron is tussen de bedrijven en constateert dat het lastig is om de contacten tussen bedrijven goed in kaart te brengen. Dit komt door een onvolledige registratie van personen die op de bedrijven zijn geweest. Het OMT-Z stelt daarbij vast dat de continuering van nieuwe besmettingen op nertsenbedrijven aangeven dat de maatregelen onvoldoende zijn om besmettingen te voorkomen en de infectieketens op en tussen nertsenbedrijven te doorbreken.

Het advies van het OMT-Z gaat vervolgens in op het risico voor de volksgezondheid. Ze stelt vast dat het risico om op een nertsenbedrijf geïnfecteerd te raken zeer hoog is. Daarentegen is het risico voor omwonenden verwaarloosbaar. Het OMT-Z noemt het zorgelijk dat het niet lukt om greep te krijgen op de aanhoudende verspreiding van het virus. De besmettingen zijn vooral een risico's voor medewerkers van de bedrijven.

Het blijft volgens het OMT-Z gewenst om de verspreiding binnen de nertsenhouderij te stoppen. Onzekerheid over de transmissieroute blijft namelijk bestaan en bovendien is het onwenselijk dat het virus blijft circuleren onder nertsenbedrijven (reservoirvorming). Bij dit laatste bestaat het risico dat er secundaire transmissie via medewerkers van nertsenbedrijven naar de algemene populatie kan optreden.

De minister schrijft dat het OMT-Z daarom zijn eerdere advies bekrachtigt dat het belangrijk is om nerts-op-mens-besmetting te voorkomen, ook als de infectiedruk in

---

<sup>64</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 augustus). *Voortgang Coronamelder* [Kamerbrief].

de bevolking verder afneemt (epidemiologische humane situatie). Het OMT-Z is van mening dat het eerder gegeven advies dat de nertsenhouders in Nederland zou moeten worden beëindigd gehandhaafd blijft, omdat de preventiemaatregelen niet het gewenste resultaat lijken te leveren.

In het laatste advies van 20 juli heeft het OMT-Z preventieve ruiming als mogelijk aanpak voorgesteld. De minister geeft aan dat het OMT-Z nu tot het inzicht is gekomen dat dat niet de meest effectieve wijze is om de reservoirvorming in de nertsenhouders te stoppen. Daarbij houdt het OMT-Z advies nu rekening met de ruimingscapaciteit. Het advies luidt daarom:

- ruim besmette nertsbedrijven;
- zet in op versterkte screening van bedrijven in combinatie met beter management van het personeel;
- stel een verplichte stopregeling voor de nertsenhouders in Nederland na de pelsperiode in november dit jaar.

Dit is volgens het OMT-Z de meest geschikte optie, omdat het op korte termijn het risico voor de volksgezondheid verkleint en op lange termijn het risico voor de volksgezondheid het snelst kan worden gecoupeerd.

Ten derde gaat de minister in op het advies van het BOA-Z, waaraan zowel vertegenwoordigers van de nertsensector als andere belangenorganisaties, en diverse bestuurlijke partners deelnemen. Zij hebben op basis van het OMT-Z advies de minister geadviseerd. De sectorvertegenwoordigers kunnen zich vinden in het OMT-Z advies, maar geven aan nog meer inzicht te willen in de besmettingsroutes. De bestuurlijke partners geven aan zorgen te hebben met betrekking tot het meewerken aan registratie van medewerkers op bedrijven. Daarom adviseren zij de registratie aan te scherpen en uitwisseling van medewerkers naar andere bedrijven te voorkomen conform het OMT-Z advies. Daarnaast adviseren ze om de rol van arbeidsmigranten in een breder kader te plaatsen. Tot slot bevelen zij goede communicatie aan. Zowel de sectorvertegenwoordigers als bestuurlijke partners zien graag duidelijkheid rondom een stoppersregeling. De bestuurlijke partners roepen op tot het treffen van een zorgvuldige regeling met de nertsenhouders ten behoeve van het stoppen per 1 januari 2021.

Ten vierde geeft de minister invulling aan de adviezen van het OMT-Z en het BOA-Z. Het kabinet heeft besloten om het OMT-Z advies ter uitvoering te brengen en wetgeving zal voorbereiden op basis waarvan het houden van nerts op korte termijn moet worden beëindigd, onder meer omdat de maatschappelijke onrust toeneemt. Dat betekent bovendien dat van een vrijwillige regeling wordt afgezien. Daartoe heeft het kabinet besloten omdat een vrijwillige regeling niet garandeert dat er na het huidige pelsseizoen geen nertsbedrijven meer zullen zijn. De minister geeft aan dat het kabinet zich realiseert dat deze maatregel ingrijpend zal zijn voor de nertsenhouders en kondigt daarom in overleg met de sector (digitale) informatiebijeenkomsten aan.

De minister kondigt aan dat de wetgeving met spoed wordt voorbereid. Daarbij is het streven dat de wetgeving voor het nieuwe fokseizoen (normaliter in maart) in werking treedt. De minister noemt het voor de hand liggend dat pelsdierhouders de huidige productiecycclus af maken (eindigt omstreeks december). De huidige Wet verbod pelsdierhouders heeft een overgangstermijn tot 1 januari 2024. De wijziging zal dat met drie productieseizoenen verkorten. Volgens de minister wordt met dat aspect rekening gehouden en wordt gekeken tot welke compenserende maatregelen dit leidt. Voor de nadeelcompensatieregeling wordt maximaal 150 miljoen euro gereserveerd (inclusief

uitvoeringskosten). Daarnaast is al 32 miljoen euro gereserveerd voor o.a. sloop- en ombouwkosten.

Vervolgens gaat de minister in op het ruimingsbeleid. Het ruimingsbeleid van besmette bedrijven wordt voortgezet naar aanleiding van de adviezen van het OMT-Z. Dat sluit aan bij het beleid om niet onnodig gezonde dieren te ruimen. Bovendien zou het preventief ruimen van niet-besmette bedrijven lange tijd in beslag nemen omdat de ruimcapaciteit nu net voldoende is.

Verder kondigt de minister enkele aanvullende maatregelen aan. Zo wordt de monitoring geïntensiverd. De minister geeft aan dat nertsenhouders worden verplicht wekelijks alle kadavers van natuurlijk gestorven nertsen op te sturen aan de Gezondheidsdienst voor Dieren in plaats van de huidige vijf. Daarnaast wordt een vaste relatie tussen nertsenbedrijf en werknemer beoogd. Medewerkers mogen slechts wisselen wanneer een wachtperiode van 10 dagen wordt gehanteerd. Daarvoor gelden de RIVM-richtlijnen voor een thuisquarantaine. Tot slot wordt het om de naleving en handhaving van deze maatregelen te verbeteren voor nertsenbedrijven verplicht aan de NVWA te melden wie er wanneer op de bedrijven in de stallen werkt.

De NVWA onderzoekt momenteel hoe meer en effectiever kan worden ingezet op handhaving en toezicht. De NVWA zal intensiever toezien op de registratie van bezoekers op de bedrijven en op de bovengenoemde maatregel. Wanneer overtreding wordt geconstateerd, wordt sanctionerend opgetreden.

Ten vijfde geeft de minister aan de Kamer te hebben toegezegd nadere informatie te versturen over de tegemoetkoming die nertsenhouders ontvangen voor dieren die worden geruimd. De minister geeft aan dat hiervoor voorwaarden zijn vastgesteld, zoals dat de nertsenhouder zijn of haar medewerking moet verlenen voor de ontruiming. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over de waardevaststelling (taxatie) van de dieren en de compensatie die daaruit voortvloeit. Voor de taxatie zijn waardetabellen opgesteld, zodat het werk van de taxateurs uniform blijft.

De minister schrijft dat de ruimingsvergoeding van de 42 bedrijven tot nu toe 38 miljoen euro bedraagt en dat via de incidentele suppletoire begroting die volgt hiervoor een bedrag is opgenomen van 40 miljoen euro. Dat bedrag staat los van de hierboven genoemde stoppersregeling.

Ten zesde schrijft de minister dat de Welzijnscommissie Dierziekten tot 23 augustus zeventien nertsenfokkerijen heeft bezocht die zijn geruimd en hierover heeft gerapporteerd. Zij hebben daarbij aandacht voor de nerts in het ruimingsproces en constateren dat die extra aandacht moet krijgen. De minister geeft aan dat de NVWA hier tijdens de ruimingen oplettend op zal zijn. Ook is met de commissie gekeken naar alternatieve ruimingsmethoden, die passender zouden kunnen zijn zonder afbreuk te doen aan het dierwelzijn. Er zijn nog geen alternatieve naar voren gekomen. De minister geeft aan dat de Welzijnscommissie blijvend zal rapporteren aan het ministerie van LNV.

Tot slot beschrijft de minister (rapportages van) onderzoeken naar besmettingen bij nertsen, katten en honden en konijnen. De Kamer heeft eerder al een rapport ontvangen over besmettingen in nertsenbedrijven. De minister vermeldt onder meer dat in de databank van virus-genomen van COVID-10 patiënten geen sequenties aanwezig zijn die ontstaan kunnen zijn uit het virus dat bij de onderzochte nertsenbedrijven circuleert (met uitzondering van de twee personen die door een nerts besmet zijn geraakt). Daarnaast schrijft de minister dat maar zeer weinig antilichamen zijn aangetoond tegen SARS-CoV2 bij katten en honden. Infectie is waarschijnlijk incidenteel

en als gevolg van verspreiding door de mens. Tot slot vermeldt de minister dat er geen aanwijzingen zijn dat er mogelijke besmettingen met SARS-CoV-2 zijn bij konijnen.<sup>65</sup>

De maatregelen beschreven in deze kamerbrief zijn in overeenstemming met het door het OMT-Z uitgebrachte advies van 24 augustus 2020.<sup>66</sup>

Op **28 augustus** meldt de Rijksoverheid dat de culturele sector extra ondersteuning krijgt. De sector ontvangt deze steun bovenop de generieke maatregelen.<sup>67</sup> Daarnaast kondigt het kabinet aan dat ondernemers belastingsuitstel tot 1 januari krijgen en dat er een ruimere terugbetalingsregeling van twee jaar voor ondernemers komt.<sup>68</sup> Ook kondigt het kabinet aan dat de NOW, de loonkostensubsidie, met negen maanden wordt verlengd<sup>69</sup> en dat de tozo-uitkering voor zelfstandig ondernemers tot 1 juli 2021 wordt verlengd.<sup>70</sup> Tevens trekt het kabinet 1,4 miljard uit voor een aanvullend sociaal pakket om mensen te ondersteunen en hen te helpen zich aan te passen aan de veranderende arbeidsmarkt.<sup>71</sup> Tot slot geeft het Kabinet aan dat Mkb'ers die direct geraakt zijn door de diverse kabinetsmaatregelen om het coronavirus in te dammen, ook na 1 oktober 2020 weer de Tegemoetkoming voor Vaste Lasten mkb (TVL) kunnen aanvragen. De regeling zal doorlopen tot in 2021.<sup>72</sup>

Op **31 augustus** heeft minister De Jonge telefonisch contact met minister Laumann (Nordrhein-Westfalen) over benutting van labcapaciteit in Nordrhein-Westfalen voor Nederlandse testen.<sup>73</sup>

Op **31 augustus** bericht de Rijksoverheid dat in Venhorst (gemeente Boekel) op een bedrijf een besmetting met SARS-CoV-2 is vastgesteld bij nertsen. De besmetting is geconstateerd na een melding van ziekteverschijnselen. Het bedrijf wordt spoedig geruimd. Het totaal aantal besmet verklaarde nertsenbedrijven is nu 43.<sup>74</sup>

---

<sup>65</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 augustus). *Stand van zaken SARS-CoV-2 bij nertsen, OMT-Z advies en voorgenomen beleid nertsenhouderij* [Kamerbrief].

<sup>66</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 24 augustus). *Advies n.a.v. 75e OMT-Z over de situatie rondom de COVID-19 bij nertsen*.

<sup>67</sup> Rijksoverheid (2020, 28 augustus). *Culturele sector krijgt extra ondersteuning*. [Nieuwsbericht].

<sup>68</sup> Rijksoverheid (2020, 28 augustus). *Belastinguitstel tot 1 januari, ruime terugbetalingsregeling voor ondernemers* [Nieuwsbericht].

<sup>69</sup> Rijksoverheid (2020, 28 augustus). *Negen maanden verlening voor NOW* [Nieuwsbericht].

<sup>70</sup> Rijksoverheid (2020, 28 augustus). *Tozo-uitkering voor zelfstandig ondernemers tot 1 juli 2021 verlengd* [Nieuwsbericht].

<sup>71</sup> Rijksoverheid (2020, 28 augustus). *Sociaal pakket van 1,4 miljard biedt hulp bij baanverlies en schulden* [Nieuwsbericht].

<sup>72</sup> Rijksoverheid (2020, 28 augustus). *Coronaregeling Tegemoetkoming Vaste Lasten mkb-ondernemers gaat door tot in 2021* [Nieuwsbericht].

<sup>73</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). *Situatierapport DCC VWS - nr. 109 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>74</sup> Rijksoverheid (2020, 31 augustus). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

## September 2020

Op **1 september** staat in het situatierapport van DCC VWS dat het aantal besmettingen in de afgelopen week nagenoeg gelijk is gebleven (3597 nieuwe besmettingen). Het percentage positieve tests is 2,2%. Het aantal sterfgevallen en ziekenhuisopnamen is afgenomen. De meeste besmettingen vinden plaats in Amsterdam (558), Rotterdam (374) en Den Haag (331). Er zijn 453 actieve COVID-19 clusters. Er liggen 33 COVIDpatiënten op de IC. De trend op Aruba blijft gelijk – de intensiteit daar neemt niet af. Op Sint Maarten is sprake van meerder clusters, maar doordat grootschalig testen uitblijft is de daadwerkelijke omvang nog onduidelijk. Het Crisisoverleg Caribisch Nederland van het ministerie van BZK wordt vanaf aanstaande donderdag weer opgezet. Verder wordt opgemerkt dat er momenteel veel reuring is in het onderwijs, omdat leraren thuis moeten blijven met corona. Er worden daarom soms onbevoegde vervangers ingezet. Meldingen hierover komen binnen bij de IGJ, niet bij de Onderwijsinspectie. Met betrekking tot internationale ontwikkelingen meldt het situatierapport dat minister De Jonge op 31 augustus telefonisch contact heeft gehad met minister Laumann (Duitsland, Nordrhein-Westfalen) over benutting van labcapaciteit uit Duitsland voor Nederlandse testen. Verder heeft de WHO samen met het Italiaanse ministerie van Volksgezondheid een *high level 'Meeting on schooling during the COVID-19 pandemic'* georganiseerd, voor het uitwisselen van ervaringen en best-practices. Bijna alle landen van Europa waren vertegenwoordigd. De bijeenkomst werd als zeer nuttig ervaren en er is voorgesteld om regelmatig dergelijke bijeenkomsten te houden.<sup>75</sup>

In de persconferentie die plaatsvindt op **1 september** geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting op en beantwoorden zij vragen over de stand van zaken rondom het coronavirus in Nederland. De directe aanleiding voor deze persconferentie is dat 1 september de laatste formele datum is op de routekaart van coronamaatregelen. De minister-president start met het geven van duiding en het beantwoorden van de vraag: “waar staan we nu, ongeveer een half jaar na het begin van de uitbraak?”. Voordat Rutte die duiding geeft, geeft hij aan dat een ieder vragen mag stellen bij en kritiek mag hebben op de corona-aanpak van het kabinet; en licht hij toe hoe het kabinet besluiten neemt, namelijk op basis van voortschrijdend inzicht en door continu te leren en bij te stellen. Daarna gaat hij in op de actuele coronacijfers: deze zijn nog steeds hoger dan rond 1 juli en daarom blijft het nodig om ze verder terug te duwen. Daarom kondigt hij aan dat discotheken en clubs de deuren gesloten moeten houden en dat het quarantainebeleid voor kinderen van 0 tot 4 gelijkgetrokken wordt met de groep van 4 tot en met 12 jaar. Aan het slot van zijn statement richt Rutte zich op wat er nu allemaal kan, “juist doordat we ons aan de regels houden”; en roept hij op om daaraan vast te houden. Daaropvolgend gaat minister De Jonge in op wat er nu en komende tijd gebeurt om de tweede golf voor te blijven, maar dat we er ook op voorbereid moeten zijn. Daarbij gaat hij in op het testbeleid en de uitbreiding van de testcapaciteit, het bron- en contactonderzoek en de situatie in verpleeghuizen. Ook kondigt hij aan dat vanaf dat moment de cijfers per gemeente op het coronadashboard

---

<sup>75</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). *Situatierapport DCC VWS – nr. 109 | Nieuw Coronavirus*.

te vinden zijn, waardoor er per regio gekeken kan worden wat nodig is. Tot slot gaat hij kort in op de leveranciers van kandidaat-vaccins waarmee afspraken gemaakt zijn en roept hij op tot saamhorigheid.<sup>76</sup>

Op **1 september** bericht de Rijksoverheid over de stand van zaken over het coronavirus en de maatregelen die zijn toegelicht in de persconferentie. Er worden geen verder versoepelingen gedaan en het juichverbod in voetbalstadions blijft gelden. Daarnaast is besloten dat kinderen van 0 tot en met 12 naar de opvang, sport en school mogen als zij bij een gezin horen dat in quarantaine zit (bijvoorbeeld als het gezin is teruggekeerd uit land dat vanwege COVID-19 code oranje heeft gekregen). Verder wordt het personeel in verpleeghuizen beter voorbereid op mogelijke besmettingen, door onder meer het leren herkennen van symptomen. Tot slot wordt het Dashbord Coronavirus verder uitgebreid.<sup>77</sup> Deze maatregelen zijn in overeenstemming met het OMT-advies van 27 augustus.<sup>78</sup>

Op diezelfde dag, **1 september**, stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer over het OMT-advies van 27 augustus. In deze brief informeert minister De Jonge, namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister voor Medische Zorg en Sport de Tweede Kamer over de afwegingen en genomen besluiten die samenhangen met het OMT-advies van 27 augustus en het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BOA) dat 28 augustus heeft plaatsgevonden.

De minister geeft aan dat het kabinet ten tijde van het maatregelenpakket van 1 juli heeft aangekondigd in ieder geval voor eind augustus 2020 te zullen besluiten over het verlengen of aanpassen van de maatregelen als laatste stap van de routekaart van de coronamaatregelen. De situatie is aanzienlijk veranderd en daarom heeft het kabinet de maatregelen 6 augustus al aangescherpt.

Na de stijging van de afgelopen weken is er nu sprake van een lichte daling van het aantal nieuwe meldingen met een plateau van rond de 500 besmettingen per dag. Daarom krijgt volgens de minister de adviesaanvraag (aan het OMT) van 21 augustus een ander karakter. De minister geeft aan advies te hebben gevraagd over de volgende vier punten:

1. Opheffen verbod op zingen en schreeuwen in groepsverband
2. Heropening discotheken en nachtclubs 'nachthoreca' en evenementen
3. Thuisquarantaine voor kinderen in de leeftijd 0-4 jaar
4. Innovatief testen

#### *Essentie OMT-advies*

Het OMT gaat in zijn advies naast bovengenoemde punten in op de bevindingen van het onderzoek naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in vier verpleeghuizen. Op grond van het onderzoek kan niet worden beantwoord of presymptomatische verpleeghuisbewoners een bijdrage leveren aan de verspreiding van Sars-Cov-2. In reactie op dit advies laat de minister weten dat dit minder relevant is voor het

---

<sup>76</sup> Rijksoverheid (2020, 1 september). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (1-9-2020)*

<sup>77</sup> Rijksoverheid (2020, 1 september). *Kabinet staat stil bij maatregelen tegen verspreiding corona* [Nieuwsbericht].

<sup>78</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 27 augustus). *Advies n.a.v. 76e OMT COVID-19*.

handelingsperspectief in verpleeghuizen: in beide gevallen is het waarschijnlijk dat zij bijdragen aan de verspreiding van het virus in deze kwetsbare populatie.

Daarnaast gaat de minister in zijn reactie in op de situatie op de scholen, gezien het feit dat de afgelopen twee weken de scholen weer zijn opengegaan. Het beeld blijft dat kinderen weinig bijdragen aan de voortgang van de uitbraak en dat als ze ziek worden dit meestal een milde versie is. Het OMT ziet daarom geen noodzaak tot verdere maatregelen op scholen. Belangrijk blijft dat scholen en opvangcentra de protocollen naleven. Als desondanks besmettingen zich voordoen, zullen lokaal adequate maatregelen worden genomen binnen de landelijke kaders.

De adviezen van het OMT richten zich op de volgende onderwerpen:

- **Beperking van transmissie in verpleeghuizen:**
  - Het OMT adviseert de aanbevelingen van bovengenoemd onderzoek over te nemen.
  - Het is van belang dat management en medewerkers van verpleeghuizen zich voorbereiden en toerusten op een mogelijke uitbraak van COVID-19.
  - In het geval de omgevingsprevalentie toeneemt, kan de introductie van COVID-19 in verpleeghuizen worden voorkomen door preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door medewerkers, het nemen van extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities.
  - De aanbeveling om, bij het stijgen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving, steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen te testen (zogenaamde *pre-emptive testing*) zal verder worden uitgewerkt.
  - Bij een uitbraak van COVID-19 in een verpleeghuis wordt geadviseerd om de bewoners van het verpleeghuis die geen COVID-19 hebben wekelijks te testen (óók als zij geen klachten hebben), zodat er bij positief geteste bewoners direct maatregelen kunnen worden genomen om verdere verspreiding tegen te gaan. Daarnaast is het advies om ook medewerkers (óók als zij geen klachten hebben) wekelijks te testen.
- **Het verbod op zingen en schreeuwen in groepsverband:**
  - Het OMT adviseert het verbod te continueren, aangezien er op dit gebied geen nieuwe ontwikkelingen zijn.
- **Nachthoreca en evenementen:**
  - Uit internationaal literatuuronderzoek en internationale media-analyse blijkt dat de nachthoreca de bron is van diverse COVID-19-uitbraken.
  - Het OMT adviseert de nachthoreca vooralsnog niet te openen. Reden hiervoor is dat vooral jongeren discotheken en nachtclubs bezoeken en de piek van het aantal nieuwe besmettingen nu juist in de groep van 18 tot 25 jaar zit. Het OMT verwacht dat openstelling van de nachthoreca tot clusters van besmettingen en uitbraken zal leiden.
  - Het OMT heeft nu niet apart stilgestaan bij de heropening van evenementen, omdat een dergelijke afweging gezien de huidige epidemiologische context niet aan de orde is.
- **Thuisquarantaine kinderen van 0-4 jaar:**
  - Het OMT adviseert in meerderheid om het huidige thuisquarantainebeleid voor kinderen van 0 tot 4 jaar die in het bron- en contact onderzoek naar voren zijn gekomen als 'overig nauw contact' of die terugkeren uit een

land waar vanwege het coronavirus een oranje of rood reisadvies van kracht is, te handhaven.

- **Innovatief testen:**

- Het OMT heeft een multidisciplinaire werkgroep ingesteld die zich op korte termijn zal buigen over de vragen over innovatieve testmethoden en testbeleid.

Het BAO onderschrijft grotendeels de aanbevelingen van het OMT. Daarnaast adviseert het BAO met een nadere uitwerking te komen voor de quarantaine bij zorgtransities en ziet ze uit naar het advies dat de multidisciplinaire werkgroep over twee weken zal uitbrengen. Ten aanzien van het advies van de thuisquarantaine kinderen van 0-4 jaar adviseert het BAO anders dan het OMT. Na weging van de verschillende argumenten adviseert het BAO om het minderheidsstandpunt van het OMT over te nemen, onder meer omdat opvang voor kinderen, vooral als ze uit kwetsbare gezinnen komen, belangrijk is voor hun ontwikkeling.

Tot slot geeft de minister aan hoe het kabinet het advies opvolgt:

- Ten aanzien van de beperking van transmissie in verpleeghuizen neemt het kabinet het advies van het OMT over. De aanbevelingen zullen worden opgepakt.
- Bij een voorbereiding op de uitbraak, zal de minister het belang van onder meer scholing van medewerkers en oefenen in de praktijk (nogmaals) onder de aandacht brengen van branche- en beroepsorganisaties. De minister geeft aan dat verpleeghuizen daar ook al mee bezig zijn.
- Er vindt nog afstemming plaats tussen onderzoekers en het RIVM over de vraag bij welke omgevingsprevalentie maatregelen, zoals het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers en bezoekers wordt geadviseerd.
- GGD'en en verpleeghuizen dienen ook te overleggen op regionaal niveau over het beleid als besmettingen oplopen. Daarnaast vindt de minister het belangrijk dat zorgmedewerkers een professionele afweging kunnen maken over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Hij brengt daar om het advies voor een omgeving met oplopende besmettingsgraad onder de aandacht van branche- en beroepsorganisaties, opdat zij dit in hun handreikingen voor de verpleeghuiszorg kunnen verwerken. Met het LCH wordt verkend wat dit betekent voor de aan te houden voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Met betrekking tot het steekproefsgewijs testen van bewoners en medewerkers van verpleeghuizen, '*pre-emptive testing*', zullen de onderzoekers samen met het RIVM nader uitwerken wat in dit verband een passende steekproefomvang is. Daarbij wordt nagegaan of alternatieve methoden van testen zinvol kunnen zijn.
- De minister wijst branche- en beroepsorganisaties op het advies om bij een uitbraak in een verpleeghuis bewoners en medewerkers wekelijks laagdrempelig te testen ook als zij geen klachten hebben, opdat zij dit in hun handreikingen kunnen verwerken.
- Met de GGD'en, de (huisartsen)laboratoria en de verpleeghuissector wordt verkend op welke wijze dit ruimere testbeleid, zowel bij een hogere omgevingsprevalentie als een uitbraak, kan worden georganiseerd. Ook wordt



verkend welke rol de hiervoor al genoemde alternatieven voor testen kunnen spelen.

- De minister vraagt beroepsgroepen de nadere uitwerking voor quarantaine bij zorgtransities ter hand te nemen.
- De adviezen ten aanzien van discotheken en nachtclubs neemt het kabinet over. Ze worden vooralsnog niet geopend. Daarnaast wordt het verbod op zingen en schreeuwen in groepsverband gecontinueerd. Het zingen als professie en koren vallen hier niet onder. De aanwijzing wordt aangepast om de verlenging van deze verboden te markeren.
- Ten aanzien van thuisquarantaine van kinderen van 0 tot 4 jaar neemt het kabinet het advies van het BAO over. Dat betekent dat voor deze kinderen de verplichting tot thuisquarantaine niet geldt en daarmee gelijk is getrokken aan het beleid ten aanzien van 4-12 jarigen.
- Ten aanzien van innovatief testen ziet het kabinet uit naar het advies dat de multidisciplinaire werkgroep over twee weken zal uitbrengen.<sup>79</sup>

Op **1 september** geeft minister De Jonge, namens de minister van Justitie en Veiligheid, naar aanleiding van het OMT-advies van 27 augustus de voorzitters van de veiligheidsregio's de opdracht om de maatregelen uit de opdrachten van 26 juni, 10 juli, 7 en 20 augustus te verlengen totdat daarover nieuwe besluitvorming plaatsvindt in het kabinet.<sup>80</sup>

Op **1 september** stuurt minister De Jonge de voorzitters van de veiligheidsregio's een aanvullende aanwijzing voor het gebruik van niet-medische mondkapjes op luchthavens. Het dragen van het niet-medisch mondkapje geldt als aanvullende mitigerende maatregel. Dit is bedoeld als extra maatregel, voor zover door niet adequaat op de 1,5 meter te beheersen omstandigheden drukte ontstaat. Door deze aanwijzing kunnen deze mitigerende maatregelen nu breder op luchthavens worden ingezet: ook bij de (eventueel aanwezige) teststraat en de reclaimhallen (bagage-afhandeling). Daarnaast geeft de minister de opdracht om kenbaar aan luchthavens te maken dat de reizigers moeten worden geïnformeerd over de aanpassing van de thuisquarantaineduur van 14 naar 10 dagen. Tot slot verzoekt de minister de voorzitters hem en de minister van Justitie en Veiligheid te informeren als ze problemen ervaren bij de uitvoering.<sup>81</sup>

Op **1 september** twittert minister De Jonge over hoe samen met meer dan 100 experts in kaart is gebracht welke lessen er tot nu toe te trekken zijn uit de aanpak van het coronavirus. Dit is gedaan in voorbereiding op de een tweede golf, maar vooral om er alles aan te doen om deze te voorkomen – aldus minister De Jonge.<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). *OMT-advies 27 augustus* [Kamerbrief].

<sup>80</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). *Aanwijzing per 1 september* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's].

<sup>81</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). *Aanvulling aanwijzing gebruik niet-medische mondkapjes op luchthavens* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's].

<sup>82</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 september 2020.

Op **1 september** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet de corona-aanpak gaat versterken op basis van gesprekken met meer dan 100 experts. Op uitnodiging van VWS deelden de verschillende experts (medisch professionals, patiëntvertegenwoordigers, bestuurders, hoogleraren en ervaringsdeskundigen) hun adviezen t.a.v. de corona-bestrijding.

Daaruit zijn drie belangrijke lessen getrokken:

1. Goed inzicht: beter inzicht in de verspreiding van het coronavirus door testen en traceren.
2. Gerichte maatregelen: vaker specifieke, regionale of lokale maatregelen treffen.
3. Gezamenlijk volhouden: zorgen dat iedereen deze uitzonderlijke tijd kan volhouden.

Volgens minister De Jonge vormen deze drie punten de rode draad van het ‘*lessons learned*’ traject.<sup>83</sup>

Op diezelfde dag, **1 september**, stuurt minister De Jonge, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport en de minister van Justitie en Veiligheid, een brief aan de Kamer over de ‘*Lessons Learned COVID-19*’. De minister schrijft dat voorbereiding op een tweede golf belangrijk is. Alles moet in het werk worden gesteld om deze te voorkomen.

De afgelopen periode is benut om lessen te trekken uit de eerste fase van de aanpak van COVID-19. Bij het ‘*Lessons Learned*’ traject zijn, naast de experts die bij het beleid betrokken zijn, in totaal meer dan 100 experts met een grote diversiteit aan achtergronden betrokken. Onder andere is gesproken met medische professionals, patiëntvertegenwoordigers, bestuurders, hoogleraren, professionals uit andere sectoren, ervaringsdeskundigen en mensen van onder meer GGD’en en gemeenten. Deze experts hebben een schriftelijke bijdrage geleverd en zijn met VWS en elkaar in gesprek gegaan, in een zogeheten ‘*experttafel*’. De bijdragen en verslagen van gesprekken zijn in te zien via [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).

De minister geeft aan dat van iedere experttafel lessen zijn getrokken. Hieruit trekt het kabinet drie hoofdboodschappen: 1) het belang van goed inzicht, 2) gerichte maatregelen en 3) gezamenlijk volhouden. Daarnaast schrijft de minister dat de ankerpunten in deze controlefase gelijk blijven: 1) het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid, 2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt en 3) zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.

Voor de geleerde lessen is ook geput uit een internationale vergelijking. In de brief wijdt de minister meer in detail uit over de lessen die zijn getrokken aan de tafels:

### **1. Maatregelen ter voorkoming van een tweede golf.**

De minister geeft aan dat de aanpak om een tweede golf te voorkomen gebaseerd blijft op de volgende onderdelen.

#### *Naleving basisregels*

Naast de basisregels als 1,5 meter afstand houden en de hygiëneregels is een aantal randvoorwaarden opgesteld voor openbare ruimtes, zodat mensen afstand kunnen bewaren en geen grote groepsvorming plaatsvindt.

---

<sup>83</sup> Rijksoverheid (2020, 1 september). *Experts helpen bij aanscherping corona-aanpak* [Nieuwsbericht].

### *Testen en traceren*

Het advies van de experts is om de robuustheid en effectiviteit van het test- en traceersysteem te versterken. Zij wijzen daarvoor allereerst op de opschaling van de capaciteit van het testen, met aandacht voor de doorlooptijd tussen testaanvraag en -uitslag. De experts adviseren een duurzame borging van dit systeem. Ten tweede is het volgens de experts van groot belang dat de motivatie om mee te doen aan testen en bron- en contactonderzoek op peil moet blijven, alsmede de bereidheid om zich te houden aan adviezen rond quarantaine.

Het kabinet zal de komende maanden de aanpak van testen en traceren verder doorontwikkelen. De inzet van testen en traceren moet altijd gericht zijn op wat het meest effectief bijdraagt aan de bestrijding van de uitbraak. De experts waren het bijvoorbeeld oneens over het testen van mensen zonder klachten voor het controleren van het virus. Momenteel vindt hier op het advies van het OMT onderzoek naar plaats. Het kabinet wil het RIVM en het OMT daarover advies vragen. Tegelijkertijd zet het kabinet in op het maximaal verruimen van de testcapaciteit, inclusief de inzet van innovatieve snelle testen.

Het kabinet zet samen met de GGD'en en laboratoria in op een ambitieuze aanpak van testen en traceren. De voorbereidingen van deze aanpak zijn in de zomer al gestart. De aanpak bestaat uit 6 doelen:

1. Voldoende testcapaciteit.
2. Effectief testen (doorlooptijd en laagdrempeligheid).
3. Voldoendecapaciteit bron- en contactonderzoek.
4. Effectieve bron- en contactonderzoek.
5. Verhogen testbereidheid.
6. Zicht houden op performance.

### *Signalering en analyse/dashboard*

Het Corona-dashboard bevat drie elementen die in samenhang met elkaar de impact, omvang en verwachting van de verspreiding van het virus weergeven. Dat zijn 1) de cijfers die de epidemie zelf beschrijven zoals het aantal mensen dat besmet is, 2) ondersteunende indicatoren die een beeld geven over het verloop 3) indicatoren die de potentiële risico's voor verspreiding van het virus weergeven.

Recentelijk is een nieuwe bron toegevoegd: de rioolwatermonitoring. Dat werkt als een soort '*early warning system*'. Daarnaast krijgt het dashboard een meer lokaal-regionaal ontwerp en worden meer databronnen toegevoegd. Bovendien moet het dashboard ook informatie bevatten voor lokale bestuurders zodat ze tijdig maatregelen kunnen nemen. Lokale informatie maakt mensen daarnaast bewust van de situatie in de eigen omgeving en beïnvloedt volgens de minister daardoor gedrag. Inmiddels is er ook een Engelse versie.

### *Het zo snel en precies mogelijk nemen van maatregelen.*

De minister geeft aan dat het kabinet de veiligheidsregio's en gemeenten de ruimte wil geven om lokaal en regionaal maatregelen te nemen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen. De maatregelen worden getroffen aan de hand van vier uitgangspunten: Ten eerste zijn de maatregelen gebaseerd op het dashboard en op de analyse van de verspreiding van het virus, door de GGD en het RIVM, en op de analyse van de veiligheidsregio's voor naleving en handhaving. Ten tweede zijn de maatregelen vrijwillig waar dat kan, maar verplicht waar dat moet. Ten derde zijn de maatregelen

preventief waar dat kan, maar gericht op het uitdoven van brandhaarden waar dat moet. Ten slotte zijn de maatregelen regionaal waar dat kan, maar landelijk waar dat moet.

De minister schrijft verder dat op verschillende momenten wordt overlegd tussen het Rijk en decentrale overheden, zowel via de reguliere overlegstructuren als op ad hoc basis wanneer nodig is. De minister van VWS is onder de Wet Publieke Gezondheid eindverantwoordelijk voor de bestrijding van COVID-19. Daarnaast wordt de gezamenlijke werkwijze continu doorontwikkeld. Het OMT wordt gevraagd te reflecteren op dit proces. Per regio wordt een inschalingsniveau vastgesteld:

- A. **Waakzaam:** Er is sprake van een beheersbare situatie, met kenmerken als een laag aantal nieuwe besmettingen, overwegend effectief BCO, naleving van de maatregelen, alertheid van kwetsbare groepen, voldoende regionale zorgcapaciteit. Aanvullende maatregelen kunnen worden genomen om de bestaande aanpak beter te laten functioneren.
- B. **Zorgelijk:** De situatie ontwikkelt zich negatief, met kenmerken als een toenemend aantal nieuwe besmettingen, benodigd maatwerk om kwetsbare groepen te beschermen, ineffectieve BCO bij voortdurende van de situatie, onvoldoende naleving van de maatregelen, toenemende druk op zorgcapaciteit. Aanvullende maatregelen worden getroffen om de situatie weer onder controle te krijgen.
- C. **Ernstig:** Hard ingrijpen is noodzakelijk om verdere escalatie te voorkomen en terug te keren naar een beheersbare situatie (waakzaam). De kenmerken zijn een snel toenemend aantal nieuwe besmettingen, ineffectief BCO, onvoldoende naleving van de maatregelen, onvoldoende regionale zorgcapaciteit. Maatregelen zijn erop gericht om overbelasting van de zorg te voorkomen, kwetsbaren te beschermen en weer zicht op de verspreiding van het virus te krijgen.

In de praktijk zullen de regionale situaties nooit exact zijn aan de drie beschrijvingen. Er hoeft ook niet aan alle kenmerken te worden voldaan. Elke week en indien nodig wordt het inschalingsniveau per regio bepaald. Daarvoor wordt gekeken naar het beeld van de lokale verspreiding van het virus, zoals opgenomen op het dashboard. Het dashboard wordt stapsgewijs verfijnd met specifiekere informatie.

De minister geeft aan dat overschrijding van (regionale) signaalwaarden in dit dashboard betekent dat met urgentie naar een regio wordt gekeken. Het proces is niet automatisch op basis van louter harde indicatoren maar een gezamenlijke weging tussen decentrale overheden en het Rijk, in samenwerking met de GGD en het RIVM. De minister van VWS neemt als eindverantwoordelijke voor het bestrijden van COVID-19 het uiteindelijke besluit over de inschaling van een regio en bewaakt de integraliteit en gelijke inschaling van regio's. Vanaf de tweede helft van september is online te zien of een regio wordt ingeschaald als waakzaam, zorgelijk of ernstig op het dashboard. Dat helpt voor de communicatie.

Volgens de minister moeten regionale en lokale maatregelen proportioneel zijn aan het inschalingsniveau. Als dat verandert kan het de aanleiding zijn om zwaardere maatregelen te nemen of juist maatregelen te stoppen. Zo kunnen regio's op- en afschalen langs een 'escalatieladder'. Met andere ministeries, veiligheidsregio's, GGD'en, RIVM en decentrale overheden is gewerkt aan een handreiking (gereedschapskist) met potentiële maatregelen. Die wordt continu verder ontwikkeld. Deze gaat uit van de huidige situatie en wordt geactualiseerd als de Tijdelijke wet

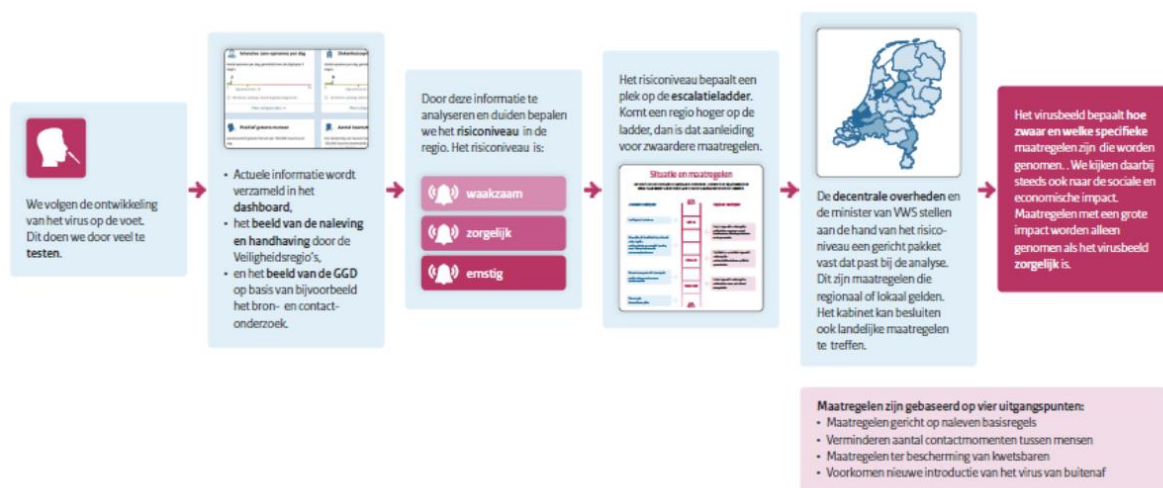
maatregelen COVID-19 aangenomen en van kracht is. De gereedheidskist bestaat uit maatregelen die naar aard als volgt zijn te groeperen:

1. De basisregels (waaronder de algemene hygiënemaatregelen, thuisblijven bij klachten en de 1,5m afstandsregel).
2. Het beperken van het aantal contactmomenten om overdracht van het virus te voorkomen.
3. Het beschermen van kwetsbare groepen en het beperken van de gevolgen die daaruit voortvloeien.
4. Het beperken van nieuwe introducties van het virus (vanuit het buitenland).

De minister geeft aan dat de gereedheidskist in de tweede helft van september in de vorm van een handreiking met decentrale overheden zal worden gedeeld. Naar verwachting wordt hij blijvend geactualiseerd op basis van lessen en ervaringen.

Verder schrijft de minister dat het kabinet gesprekken voert met verschillende planbureaus (CPB, PBL, SCP) en het RIVM over de maatschappelijke en economische gevolgen van de maatregelen en deze gevolgen betreft bij het afwegen van nieuwe maatregelen.

Tot slot geeft de minister aan dat het van groot belang is dat het openbaar bestuur in grensgebieden goed geïnformeerd is over regionale maatregelen aan de andere kant van de grens. Bestuurders uit de grensregio's zullen grensoverschrijdende afstemming en informatie-uitwisseling incorporeren.



### Publiekscommunicatie

De minister geeft aan dat de aanwezige experts die deelnamen aan de sessie Publiekscommunicatie de succesvolle aanpak van de eerste periode onderschrijven, maar vonden dat de komende periode een aanvullend centraal verhaal (narratief) nodig is. Een verhaal dat gedifferentieerd wordt vertaald naar specifieke doelgroepen zoals jongeren, werklozen, ouderen en kwetsbaren, mensen met een immigratieachtergrond en laaggeletterden. Ze raden aan vertegenwoordigers van deze doelgroepen nauw te betrekken bij de uitvoering van middelen en uitingen. De minister geeft aan dat het kabinet daar vanaf nu meer op wil gaan inzetten. Daarnaast wil het kabinet positieve initiatieven uit de verschillende doelgroepen delen.

Ook wil het kabinet meer inzet op zichtbare communicatie in de openbare ruimte. Waar mogelijk wordt ingezet op nudging, bijv. pijlen op de grond.

Verder zorgt het kabinet voor een rijksbrede kalender met situaties en momenten die vragen om specifieke communicatie, bijvoorbeeld bij geboorte, verjaardagen, bruiloften etc. omdat uit de experttafels naar voren kwam dat inzet nodig is voor betere vindbaarheid van antwoorden op specifieke behoeften/vragen van mensen.

Bovendien zal de dilemmalogica als een rode draad door de communicatieaanpak lopen. Daarbij geeft de minister aan dat het centrale verhaal een breed sociaaleconomisch en maatschappelijk perspectief vraagt. Het wordt onderzocht hoe het publiek de uitwerking ontvangt.

Tot slot geeft de minister aan dat naast het gedragsmodel van het RIVM ook randvoorwaarden zijn verbonden aan effectieve communicatie in tijden van crisis: we doen het samen, we brengen samenhangende maatregelen, we controleren of mensen de maatregelen naleven en we zorgen dat de fysieke omgeving aansluit op de (communicatie van de) maatregelen. Het uitgangspunt van de publiekscommunicatie blijft de eigen verantwoordelijkheid van de burger.

## **2. Opvangen van een eventuele tweede golf.**

### *Reguliere zorg en IC-capaciteit*

De minister schrijft dat de belangrijkste les is dat een scenario als in de eerste golf – de toename van corona patiënten op de IC wat leidde tot afschaling van de reguliere zorg – moet worden voorkomen. Bij een nieuwe uitbraak moet de reguliere zorg zoveel mogelijk op hetzelfde niveau blijven.

De experts gaven in hun advies aan dat mensen moeten weten dat ze met een zorgvraag altijd contact met hun huisarts kunnen opnemen. VWS wil graag dat een groot deel van die afspraken digitaal gaat. Daarom heeft VWS de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd hierover te adviseren.

Daarnaast is het van belang dat de IC-capaciteit en bijbehorende klinische zorg vergroot wordt. Het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft hiervoor een plan opgesteld. De minister voor MZS werkt naar aanleiding daarvan maatregelen uit. Zo worden het aantal IC-bedden voor COVID-patiënten tijdelijk (totdat er een vaccin is) verhoogd naar 1350. Daarbovenop kan worden opgeschaald naar 1700 (dat gaat wel gepaard met een afschaling van de reguliere zorg). Eventueel kunnen er ook patiënten naar Duitsland, daarvoor wordt de regiestructuur klaargemaakt.

### *Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)*

Het LCH heeft voor gepast gebruik voldoende voorraad volgens de huidige uitgangspunten. Het LCH vormt een aanvulling op de reguliere leveringen van PBM aan zorginstellingen. Momenteel ziet het ministerie dat zorginstellingen in de langdurige en curatieve zorg hun eigen voorraden uitbreiden via de reguliere kanalen en het LCH.

Daarbij wordt uitgegaan van de RIVM-uitgangspunten voor gepast gebruik. De minister geeft aan dat met de nieuwe inzichten uit de coronacrisis wordt gewerkt aan praktische handreikingen voor personeel. Bovendien noemt hij het essentieel dat zorgmedewerkers zich laten testen bij klachten. Hierover wordt onder meer de communicatie versterkt.

Verder schrijft de minister dat het RIVM recentelijk de GGD-artsen heeft laten weten dat wanneer sprake is van een toename van het aantal besmettingen in de omgeving van een zorginstelling, tijdelijk meer preventief gebruik van PBM overwogen kan worden.

Daarnaast wordt momenteel op nationaal niveau onderzocht hoe het risico van tekorten in PBM beter kan worden beheerst. Een ‘ijzeren voorraad’ zou een rol kunnen spelen. De minister noemt verder dat voortdurende monitoring van de markt, evenals snel schakelen, essentieel is. Ook werkt VWS het advies van de experts uit om inzichtelijk te maken wat het verwachte gebruik van beschermingsmiddelen in de toekomst zal zijn. Dat kan worden geïmplementeerd in een LCH 2.0.

Tot slot meldt de minister dat hij de onafhankelijkheid van buitenlandse beschermingsmiddelen probeert te versterken door mogelijkheden te benutten om zelf meer beschermingsmiddelen te produceren.

### **3. Mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid.**

De minister schrijft de Tweede Kamer te hebben geïnformeerd over de geleerde lessen voor de verpleeghuiszorg in een brief van 16 juli. Daarnaast geeft de minister aan dat voor de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekten een apart traject in gang is gezet.

Vervolgens constateert de minister dat de groep van mensen met een kwetsbare gezondheid erg divers is en ook aandacht voor communicatie verdient. De minister ziet winst door gezamenlijk op te trekken met veldpartijen en sectorbrede afwegingskaders consistent te gebruiken. Daarnaast moet gezocht worden naar nieuwe mogelijkheden zoals digitalisering.

Op basis van de gesprekken met experts en organisaties kwam één behoefte sterk naar voren: behoefte aan perspectief. Kwetsbare mensen en hun omgeving moeten zelf in staat worden gesteld hun eigen nieuwe normaal in te richten. De minister acht het wenselijk om mét hen daarover gesprek te voeren. Om dat te bereiken schrijft de minister het volgende te hebben ondernomen en in gang gezet:

- Met de organisaties wordt aan de “COVID-19-strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte: een veilige terugkeer naar het gewone leven” uitvoering gegeven. Ook wordt momenteel een monitor ingericht om de voortgang op de uitgangspunten van de strategie te kunnen volgen.
- Voor ouderen thuis is een soortgelijke strategie in ontwikkeling. Het conceptplan wordt momenteel besproken met VVT- en seniorenorganisaties.
- Het ministerie van VWS is met het RIVM, het OMT, de Nederlandse Vereniging van Klinisch Geriaters en de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, in overleg om te bezien of de huidige adviezen voor kwetsbare mensen aanpassing of bijstelling behoeven. De adviezen waren tijdens de eerste golf soms als te generiek ervaren.
- Tijdens de eerste golf zijn richtlijnen opgesteld voor dagbesteding, huishoudelijke hulp, jeugdhulp en -bescherming, veilig thuis, onderwijs respijtzorg en voor de ondersteuning van mantelzorgers, aanvullend op richtlijnen vanuit de Landelijke Coördinatie voor Infectieziektebestrijding. Wanneer nodig worden die geactualiseerd.
- PBM zijn geregeld voor mantelzorgers die intensieve mantelzorg verlenen, PGB gefinancierde informele zorg en medewerkers in de palliatieve zorg.
- Met de gedragsunit van het RIVM, de communicatiedirecties van VWS en andere departementen en de organisaties van patiënten, cliënten en ouderen wordt besproken welke algemene communicatie en communicatiemiddelen bijdragen aan het bieden van handelingsperspectief voor de verschillende groepen kwetsbare mensen.

- Daarnaast hebben organisaties specifieke vragen gesteld voor hun achterban. Hiervoor worden QenA's opgesteld en ter toetsing aan het RIVM voorgelegd.
- Kinderen en jongeren zijn minder kwetsbaar voor het virus. Door het jeugdveld is echter geconstateerd dat de coronamaatregelen zelf grote impact kunnen hebben op het welzijn, en ontwikkelingsperspectief van kinderen en jongeren. De aanbeveling vanuit het jeugdveld is om dit perspectief specifiek in de afwegingen te betrekken, mocht er een tweede golf komen.
- Tenslotte blijft VWS in overleg met organisaties van zorg en ondersteuning, patiënten, cliënten, jongeren, ouderen en gemeenten om te bespreken wat nodig is en hoe de samenwerking kan worden blijven benut om een tweede golf zoveel als mogelijk te voorkomen en ervoor te zorgen dat kwetsbare mensen op en voor hen passende manier kunnen participeren.

Tot slot geeft de minister aan dat ook naast dit traject op veel plaatsen lessen worden getrokken. Zo heeft de IGJ op verschillende manieren geleerde lessen verzameld en de informatie geanalyseerd en rapportages opgesteld.<sup>84</sup>

Diezelfde dag, **1 september**, informeert minister De Jonge middels een brief de Tweede Kamer over de geleerde lessen 'gehandicaptenzorg' naar aanleiding van de motie-Van den Berg (4 juni 2020). Deze brief is daarmee een verbijzondering van de brief over 'lessons learned' van 1 september en gaat specifiek in op de positie van mensen met een beperking of chronische ziekte. Zij kunnen thuis wonen of in een instelling. Deze brief gaat daarom in op zowel zorg die geleverd wordt vanuit de Wmo als zorg die geleverd wordt vanuit de Wlz.

De minister acht het van belang dat ook mensen met een beperking of chronische ziekte het gewone leven weer zoveel mogelijk kunnen oppakken en constateert dat het meedoen in de samenleving niet voor iedereen vanzelf gaat. Het duurt niet alleen lang voordat de negatieve effecten van de coronamaatregelen voor iedereen in voldoende mate zijn opgelost; ook is het voor sommige mensen nog steeds niet mogelijk om op gelijkwaardig wijze mee te kunnen doen. De minister schrijft duidelijke signalen uit de samenleving te zien, zoals bij de actie #geendorhout, met een duidelijke oproep: "zolang we te maken hebben met het coronavirus zullen we bepaalde aanpassingen gezamenlijk moeten dragen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of verhoogd risico gelijkwaardig kunnen meedoen in onze samenleving."

Het kabinet heeft een routekaart gepresenteerd waarin voor heel Nederland is aangegeven hoe in fases de huidige maatregelen worden afgebouwd en invulling wordt gegeven aan de aangepaste vorm van onze samenleving. De algemeen geldende kaders die hiervoor het uitgangspunt vormen, zijn echter niet zonder meer geschikt voor veel mensen met een beperking of chronische ziekte. Daarnaast is er een groep mensen met een beperking of chronische ziekte die een risico hebben op een ernstig beloop van de ziekte als zij besmet worden door het coronavirus. Met de versoepeling van de maatregelen ervaren zij juist extra risico's en beperkingen.

Volgens de minister is vanaf het begin van de coronacrisis nauw samengewerkt met cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en beroepsverenigingen om zo goed mogelijk met de crisis om te gaan. Dat heeft ertoe geleid dat er de afgelopen periode een COVID-19 strategie is ontwikkeld voor mensen met een beperking of chronische ziekte.

---

<sup>84</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). *Lessons Learned COVID-19* [Kamerbrief].



Deze strategie geeft richting aan de acties die de minister gezamenlijk met partijen in gang heeft gezet.

### *COVID-19 strategie*

De COVID-19 strategie geeft richting naar de terugkeer naar het gewone leven. De ambities die in de strategie zijn benoemd vormen volgens de minister bovendien het uitgangspunt bij de voorbereiding op een eventuele tweede golf. De COVID-19 strategie geeft richting aan de maatregelen die zijn en zullen worden getroffen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, zo veilig mogelijk en op gelijk niveau met alle anderen kunnen participeren in alle domeinen van het leven. Afgelopen maanden zijn al verschillende acties in gang gezet die aan deze ambitie bijdragen. Een belangrijk actie is de routekaart die 20 mei is gepresenteerd voor mensen met een kwetsbare gezondheid.

Andere acties die in samenwerking met andere partijen zijn opgepakt door het ministerie in het kader van de COVID-strategie worden verder toegelicht aan de hand van de geleerde lessen:

#### *1. Begrijpelijk en toegankelijk communiceren*

De minister schrijft dat idealiter door elke informerende partij op een begrijpelijke en toegankelijke wijze wordt gecommuniceerd, maar dat dit echter niet altijd het geval was door de snelheid van handelen en informeren in een crisissituatie. Ook in de eerste golf is gewerkt aan het toegankelijk en begrijpelijk maken van de informatie voor mensen met een beperking en laaggeletterden. De communicatiestrategie heeft twee doelen. Enerzijds is er het doel om te zorgen dat de algemene communicatie over nieuwe ontwikkelingen en maatregelen ook deze doelgroepen bereikt. Anderzijds is het doel om deze groepen ook waar nodig van informatie te voorzien die in relatie tot COVID-19 specifiek voor hen relevant is. Voor het bereiken van deze doelen zijn diverse middelen ingezet.

Gegeven de actuele situatie en als voorbereiding op een eventuele tweede golf, is de minister in gesprek met het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC), RIVM en het veld over de manier van communiceren. Vanwege de nieuwe regionale signaleringsstructuur is duidelijke communicatie ook op regionaal niveau en bij de zorgaanbieder van belang. Daarom vraagt de minister ook op regionaal niveau aandacht voor het belang van duidelijke communicatie en informatie richting mensen met een beperking, laaggeletterden, hun naasten en zorgverleners.

Verder is een belangrijk vraagstuk voor een deel van de doelgroep de mate van kwetsbaarheid. De algemene informatie van het RIVM over de kwetsbaarheid is voor een deel van hen moeilijk te vertalen naar hun persoonlijke situatie. Daardoor kunnen zij bijvoorbeeld niet altijd inschatten of zij zelf verhoogd kwetsbaar zijn of niet. Daarom werkt de minister samen met cliëntenorganisaties en het RIVM om te bekijken op welke manier mensen zo goed mogelijk geïnformeerd kunnen worden, zodat zij in staat worden gesteld zelf regie te houden op hun leven en daarin de beste afwegingen.

Tot slot schrijft de minister dat een aantal sectoren in hun protocollen of handreikingen expliciet aandacht hebben besteed aan mensen met een beperking of chronische ziekten. Met de cliëntenorganisaties bekijkt het ministerie of het nodig is om ook bij andere sectoren aandacht te hebben voor mensen met een beperking of chronische ziekte.

## *2. Betrekken van cliënten en hun naasten*

De minister geeft allereerst aan dat de doelgroep heel divers is. Niet iedere persoon met een beperking of chronische ziekte is per definitie een kwetsbare persoon die zorg en ondersteuning krijgt. Echter, voor allen is het van belang dat zij en hun naasten mee praten en mee beslissen over de manier waarop zij ondersteund worden in tijden van een opleving van het virus.

Bij de uitbraak van COVID-19 werden er voor de gehandicaptenzorg, anders dan voor de ouderenzorg in het geval van de bezoeksregeling, geen specifieke maatregelen genomen door het kabinet. In nauw overleg met het ministerie van VWS heeft de sector zijn verantwoordelijkheid genomen, de lijn van het landelijke beleid en adviezen van experts gevolgd en vertaald naar de gehandicaptensector. Elke zorgorganisatie heeft zelf maatregelen genomen. Dit gebeurde in een deel van de organisaties niet in samenspraak met cliënten, vanwege de snelheid waarmee beslissingen genomen moesten worden.

De minister heeft als les getrokken dat de inspraak van mensen met een beperking of hun naasten geborgd moet zijn. Ook de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft dat als les getrokken. Voor de ondersteuning van cliënten, naasten en professionals is een instrument met gespreksstappen ontwikkeld. Het instrument is ontwikkeld door een samenwerking van Vilans en verschillende deelnemende zorgorganisaties van het traject 'Begeleiding à la carte', onderdeel van het programma Volwaardig leven. Een eerste versie van het instrument is getoetst in de praktijk. De nieuwe versie wordt momenteel opnieuw uitgeprobeerd. Daarnaast worden in de opgestelde handreikingen door het VGN, samenspraak met cliënten en hun vertegenwoordigers centraal gesteld.

## *3. Balans vinden tussen veiligheid en kwaliteit van leven*

Volgens de minister maakt de grote diversiteit van de doelgroep het niet eenvoudig om één beleid te hanteren. Bij zorg en ondersteuning thuis, zoals huishoudelijke hulp, wijkverpleging en hulpmiddelenzorg is ingezet op zoveel mogelijk continuïteit van zorg en ondersteuning, omdat dat van groot belang is voor het fysieke welzijn en de kwaliteit van leven van mensen met een beperking of chronische ziekte. Vanuit de Wmo zijn in overleg tussen het ministerie van VWS en de sector praktische handvatten opgesteld over de wijze waarop de zorg kon worden gecontinueerd.

De minister geeft aan dat bij de uitbraakfase door veel zorgbieders gekozen is voor het beperken van bezoek om de veiligheid van cliënten en zorgverleners te waarborgen. Ook in het geval van kinderen en jongeren. Dat had een negatieve impact op de kwaliteit van leven voor een deel van de groep. Daarom wil hij dit bij een eventuele tweede golf zoveel mogelijk beperken. Zodra meer bekend werd over de (relatief beperkte) rol die kinderen en jongeren spelen bij de overdracht van COVID-19 is de dagbesteding, behandeling en opvang voor deze groep weer opgezet.

Tot slot geeft de minister aan dat een deel van de doelgroep nog in (zelfverkozen) thuisquarantaine zit. Het ministerie zal verkennen hoe een gespreksleidraad/afwegingskader kan worden gemaakt, zodat mensen met een verhoogde kwetsbaarheid en/of angst op basis van hun individuele situatie in gesprek met de arts/hulpverlener samen een afweging kunnen maken over deelname aan de samenleving.

## *4. Versterken van de landelijke en regionale positionering*

Volgens de minister is het van belang dat er op regionaal en landelijk niveau kennis is over de doelgroep van mensen met een beperking of chronische ziekte, zodat de juiste afweging kan worden gemaakt bij het nemen van eventuele nieuwe maatregelen. Daarom zal de gehandicaptensector (zowel de aanbieders, als de mensen die thuis wonen) daarvoor een domein overstijgende samenwerking en goede aansluiting hebben op landelijke en regionale overleg- en besluitvormingsstructuren zodat zij betrokken zijn bij beslissingen.

Op landelijk niveau heeft veelvuldig overleg plaatsgevonden tussen het ministerie van VWS en veldpartijen, maar de aansluiting met het OMT en het RIVM vraagt nog aandacht. Tijdens de eerste golf was bij het RIVM en het OMT beperkte expertise over de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekte. Daarom schrijft de minister het OMT verzocht te hebben om de expertise van een Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) in te schakelen. Het OMT heeft inmiddels een AVG toegevoegd aan de experts op wie een beroep kan worden gedaan in het geval van een eventuele tweede golf. Daarnaast bekijkt de minister hoe ook het sociaal perspectief aan het OMT kan worden toegevoegd. De minister is met het RIVM in gesprek om signalen die cliëntenorganisaties ontvangen over vraagstukken die spelen bij thuiswonende mensen met een beperking ook bij hen onder de aandacht te brengen.

Verder zal, op basis van het recent verstuurde Uitvoeringsbesluit Wkkgz, een ministeriële regeling worden opgesteld waarin wordt bepaald dat Wlz-aanbieders deelnemen aan het ROAZ. Zo wordt gezorgd dat de gehandicaptenzorg beter is aangesloten bij de regionale structuren. De VGN heeft zorgorganisaties geadviseerd zich aan te sluiten bij de regionale ABR-zorgnetwerken (Antibioticaresistente-zorgnetwerken). De minister geeft aan in overleg te treden met het veld en de directeuren Publieke Gezondheid/GGD'en om de samenwerking een impuls te geven.

Tot slot treedt de minister in overleg met het veld en lokale overheden om te bewerkstelligen dat ook het perspectief van thuiswonende mensen met een beperking in beeld is.

##### *5. Zorgen voor voldoende personeel en hun welzijn*

De minister schrijft dat zorgverleners zich de afgelopen periode zo goed mogelijk hebben ingezet voor de zorg van patiënten en cliënten, terwijl de psychische belasting groot kon zijn. Die psychische belasting vraagt de komende periode wel om een extra investering die hun inzetbaarheid waarborgt en de werkdruk beheerst. In aanvulling op hetgeen wat werkgevers zelf hebben georganiseerd zijn twee initiatieven gestart om de mentale gezondheid en veerkracht van zorgprofessionals te ondersteunen: 'Sterk in je Werk' en het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP.

Daarnaast vindt de minister het van belang dat er aandacht is voor de nazorg voor zorgverleners en het tegengaan van (de oorzaken van) ziekteverzuim. Dat sluit aan bij het advies van de *Chief Nursing Officer* (CNO). Een integrale benadering van het personele vraagstuk is nodig.

Verder schrijft de minister dat de afgelopen periode zichtbaar heeft gemaakt dat de medezeggenschap van de zorgprofessional van groot belang is. Hierover is de CNO om advies gevraagd.

De coronacrisis heeft de noodzaak van de beschikbaarheid van voldoende zorgpersoneel onderstreept. Onder meer het project Extra Handen voor de Zorg heeft voor extra tijdelijk personeel gezorgd. Momenteel wordt uitgevraagd of zij ook tijdens

een eventuele volgende crisissituatie willen bijspringen en het proces wordt daarvoor ingericht. Daarnaast is als tijdelijke maatregel het uitlenen van personeel tussen zorginstellingen vrijgesteld van BTW.

De minister schrijft tot slot met het in ontwikkeling zijnde arbeidsmarktdashboard betrouwbare arbeidsmarktinformatie beschikbaar te willen stellen. De regionale werkgeversverenigingen verenigd in RegioPlus zijn gevraagd om de ROAZ- en GGD-regio's te faciliteren. Ook heeft het ministerie gevraagd de Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) te richten op de parallelle uitdaging van én COVID-19 zorg én reguliere zorg.

#### *6. Zorgen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testen*

Specifiek voor de gehandicaptenzorg geldt dat de sector in overleg met het RIVM een handreiking heeft opgesteld voor het gebruik van beschermingsmiddelen.

Daarnaast geeft de minister aan het RIVM om advies te hebben gevraagd over preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, in het bijzonder medische mondklappers. Volgens de minister is het van belang dat als preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet het antwoord blijkt, te bekijken of en, zo ja, welke, aanvullende maatregelen nodig zijn om mensen veilig te kunnen laten participeren.

Verder vermeldt de minister dat de afgelopen periode persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking zijn gesteld voor mantelzorgers, vrijwilligers in palliatieve zorg en pgb-gefinancierde (in)formele zorgverleners niet in dienst of werkend in opdracht van een zorgaanbieder die zorgen voor kwetsbaren met (symptomen van) COVID-19 én waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden aangehouden vanwege de noodzakelijke verpleging en verzorging. Zorgaanbieders kunnen de materialen via reguliere kanalen of het LCH bestellen. ZZP'ers of zorgverleners die via een pgb zorg leveren kunnen vanaf 19 mei via de website van Solo partners materialen bestellen. De kosten zijn voor rekening van de zorgverlener.

Tot slot vermeldt de minister dat de GGD ernaar streeft om het testen op COVID-19 zo toegankelijk mogelijk te maken.

#### *7. Monitoring, signalering en interventie ontwikkelen*

De minister schrijft dat het essentieel is om de verspreiding van het virus goed te monitoren zodat tijdig de juiste maatregelen kunnen worden genomen. Specifiek voor zorgorganisaties, waaronder ook thuiszorg, wijkverpleging en dagbesteding locaties, is informatie over het aantal besmettingen, zowel in de regio, als landelijk van belang. De organisaties zullen - in overleg met de cliënten(raad), medezeggenschap en zorgverleners - een afweging maken over eventuele maatregelen en daarover communiceren.

Daarnaast geeft de minister aan dat het van belang is dat binnen zorgorganisaties nauwgezet wordt gesurveilleerd op klachten en dat daar direct op wordt geacteerd.

Tot slot vermeldt de minister een monitor te hebben - samen met cliëntenorganisaties - om de ambities van de COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte te kunnen volgen. Deze monitor moet gegevens, beelden en signalen opleveren die vervolgens weer als basis kunnen dienen voor gezamenlijke acties.

### *8. Borgen van continuïteit van zorg en ondersteuning*

De minister geeft aan dat tijdens het begin van de uitbraak veel zorg en ondersteuning is stopgezet. Inmiddels is veel van de zorg en ondersteuning weer opgestart, al is dat, gezien de nog geldende maatregelen, nog niet altijd in dezelfde vorm als voorheen. Gelet op de substantiële nadelen van het beperken, op alternatieve wijze invullen of tijdelijk stoppen van zorg en ondersteuning vindt de minister het belangrijk om de reguliere zorg in de toekomst zoveel mogelijk te continueren.

Ten eerste wordt met het veld bezien hoe toegang van personen zonder directe zorgtaken, maar met belangrijke andere functies (zoals cliëntvertrouwenspersonen) gewaarborgd kan blijven.

Ten tweede is het van belang dat het COVID-19-beleid bij zorgaanbieders zoveel mogelijk geïntegreerd wordt in het reguliere beleid. De minister geeft aan dat verschillende partijen hiermee aan de slag zijn.

Ten derde is het belangrijk voor de continuïteit om flexibel om te gaan met de inzet van personeel in het geval van een uitbraak. Zo is het van belang dat het (juridisch) mogelijk is om personeel tussen organisaties flexibel uit te wisselen, ook in het geval van pgb-houders. De minister vermeldt dat het is gelukt om een set werkbare maatregelen te realiseren die pgb-houders in staat stelt de nodig alternatieve of extra zorg te organiseren of de continuïteit zorgverlening te waarborgen. Toch kan het voorkomen dat mensen in een individuele situatie vastlopen. Met het Juiste Loket heeft het ministerie afgesproken dat ook mensen bij corona-gerelateerde vraagstukken bij hen terecht kunnen.

Tot slot licht de minister enkele financiële regelingen toe die de financiële continuïteit borgen. De minister schrijft de NZa te hebben gevraagd om haar beleidsregel aan te passen, zodat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om in uitzonderlijke situaties tot 1 januari 2021 maatwerkafspraken te maken.

Daarnaast heeft het Rijk afspraken gemaakt met de VNG over taken die vallen onder de Jeugdwet en de Wmo. Belangrijke onderdelen zijn afspraken met gemeenten over meerkosten, omzetcompensatie en omzetcompensatiemogelijkheden van de effecten die optreden na de crisis.

### *9. Kennis en expertise ontwikkelen en delen*

De minister geeft aan dat er meer bekend wordt over de medische, sociale en psychische gevolgen van het virus. Deze kennis en informatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van verspreiding en het beperken van negatieve sociaal emotionele effecten van het virus. Daarbij is een goede kennisinfrastructuur en een goede samenwerking essentieel. Als onderdeel van de kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg voor mensen met beperkingen is reeds samenwerking tussen de Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen (AWVB), VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland), Vilans en ZonMW.

De minister beschrijft vervolgens een aantal acties die volgens hem waardevol zijn om het veld te ondersteunen. Daarnaast geeft de minister aan dat, zoals eerder benoemd, mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten behoefte hebben aan begrijpelijke en toegankelijke informatie over de gevolgen van COVID-19 voor hun persoonlijk leven, zodat zij daarin goede afwegingen kunnen maken. Daarvoor is het ministerie in gesprek met Vilans over hoe kennis en ervaringen van en voor deze mensen op een toegankelijke en centrale manier kunnen worden gedeeld met de doelgroep in aanvulling op de bestaande kennisinfrastructuur.

Tot slot geeft de minister aan dat er nog enkele specifieke vraagstukken zijn die hij wil oppakken met partijen. Specifiek is de vraag welke vormen van zorg op welke manier veilig gecontinueerd kunnen worden en welke digitale innovaties een oplossing zijn om zorg te continueren en voor welke doelgroepen deze geschikt zijn. Om daarop antwoord te kunnen geven zijn al enkele initiatieven in gang gezet.<sup>85</sup>

Op **1 september** stuurt het kabinet de appreciatie van de Commissiemededeling “Kortetermijnparaatheid van de Europese Unie op gezondheidsgebied voor COVID-19 uitbraken” naar de Tweede Kamer. De Europese Commissie (EC) publiceerde de mededeling op 15 juli en heeft volgens het kabinet het doel om ervoor te zorgen dat de Europese Unie (EU) op korte termijn klaar is voor een eventuele volgende golf van COVID-19-uitbraken. Zij put hieruit geleerde lessen en schetst de belangrijkste maatregelen die de komende maanden zouden moeten worden genomen. Dat vereist zowel heldere coördinatie en informatie-uitwisseling in en tussen de lidstaten, als commitment om de maatregelen uit te voeren. Daarnaast is heldere publieke communicatie en afstemming met mondiale actoren als de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van belang. In de kabinetsappreciatie wordt de mededeling van de EC allereerst samengevat. Hierin worden de aanbevelingen en maatregelen van de EC in zes domeinen beschreven:

1. *Testen, contactonderzoek en monitoring:*

De EC doet verschillende aanbevelingen op het gebied van testen, contactonderzoek en monitoring. Ook kondigt ze enkele acties aan op Europees niveau, zoals de inzet van het Europees Centrum voor Infectieziekten en Preventie (ECDC) voor uniformering van testbeleid en ondersteuning van lidstaten van bron- en contactonderzoek en monitoring.

2. *Beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen (geneesmiddelen, medische hulpmiddelen):*

De EC constateert dat de COVID-19 crisis een negatief effect heeft gehad op handel met derde landen, vrij verkeer binnen de Unie en het functioneren van de Interne Markt, met name op het vlak van persoonlijke beschermingsmiddelen. De EC is voornemens om reeds genomen Europese maatregelen om deze uitdagingen te adresseren voort te zetten. Daarnaast roept de EC lidstaten op om een goed overzicht te houden van de behoeften en beschikbaarheid van medische producten en om de mogelijkheden voor flexibele productiecapaciteit en omschakeling van productie op hun grondgebied in kaart te brengen.

3. *Capaciteit van gezondheidszorg:*

De EC constateert dat er grote belasting en kwetsbaarheid van zorgpersoneel is en signaleert tekorten met name voor IC-personeel in de EU. De EC wijst ook op het belang om de reguliere zorg zo veel mogelijk overeind te houden. Ze kondigt voornemens en acties aan.

4. *Niet-geneeskundige maatregelen:*

De EC stelt vast dat niet-geneeskundige maatregelen (zoals social distancing, grenscontroles) niet overal hetzelfde werden toegepast in de lidstaten. De EC roept op tot een zo lokaal mogelijke en proportionele inzet van dergelijke maatregelen, gebaseerd op onderzoek en opgedane kennis en ervaring van de

---

<sup>85</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 september). *Gehandicaptenzorg - motie Van den Berg geleerde lessen* [Kamerbrief].

afgelopen periode. Daarnaast faciliteert het ECDC uitwisseling van ervaring tussen lidstaten. Ook roept de EC op tot terughoudendheid van restrictieve maatregelen ten aanzien van grenzen en reisbewegingen.

5. *Ondersteuning van kwetsbare groepen:*

De EC roept op tot bescherming van zowel medisch als sociaal kwetsbare groepen. Tegengaan van ongelijkheid is daarbij van belang. EC en ECDC zullen het uitwisselen van goede praktijken ten aanzien van preventie, testen en (mentale) ondersteuning faciliteren.

6. *Verminderen van impact van seizoensgriep:*

De EC adviseert om in te zetten op bredere en vroegtijdige vaccinatie van seizoensgriep. Ook op dit punt kondigt ze eigen acties aan.

*Nederlandse positie ten aanzien van het voorstel*

Ten tweede geeft het kabinet haar reactie op de mededeling. Allereerst geeft het aan van mening te zijn dat bij een crisis van deze omvang een onafhankelijke en grondige evaluatie hoort. Hier zal het kabinet ook in Europees verband op aandringen.

Vervolgens geeft het kabinet aan dat het Nederlandse beleid op de volgende drie ankerpunten is gebaseerd: 1) Een acceptabele belastbaarheid van de zorg, 2) Het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving, 3) Zicht houden op en inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus. Volgens het kabinet komen deze ankerpunten overeen met de domeinen waarop de EC geleerde lessen benoemt en aanbevelingen en acties aankondigt.

Het kabinet schrijft waardering te hebben voor de Commissiemededeling. Daarnaast geeft het kabinet aan aandacht te blijven vragen voor weerspiegeling van samenwerking en solidariteit bij een pandemie van deze omvang in Europese overleg- en coördinatiestructuren. Daarbij moeten deze helder en efficiënt zijn. De reactie van het kabinet op de genoemde punten door de Commissie:

1. *Testen, contactonderzoek en monitoring:*

De aanbevelingen sluiten volgens het kabinet goed aan bij het Nederlandse beleid en op dit gebied treft Nederland ook al enkele acties. Verder ondersteunt het kabinet Europese afstemming van het testbeleid, maar noemt ze het essentieel dat lidstaten maatwerk kunnen blijven bieden. Het kabinet vindt het namelijk aan te bevelen om samen op te trekken in de ontwikkeling van innovatieve testmethoden en de beschikbaarheid voor alle lidstaten te garanderen. Verder ondersteunt het kabinet de Europese samenwerking op het gebied van aanwezigheid van COVID-19 in rioolwater en is voorstander van een gemeenschappelijk Europees afwegingskader met afgestemde indicatoren en signaalwaarden. Het kabinet is van mening dat het ECDC hier een belangrijke ondersteunende rol kan spelen. Tot slot geeft het kabinet aan voorstander te zijn van een algemene Europese lijn ten aanzien van het gebruik van telecomdata en zal erop aandringen dat de Commissie het gebruik van telecomdata door lidstaten zal monitoren zodat dit in lijn met de AVG wordt toegepast. Ook verwelkomt het kabinet verdere technische Europese samenwerking op het vlak van interoperabiliteit van contacttracersapp.

2. *Beschikbaarheid van medische tegenmaatregelen:*

Het kabinet pleit voor Europese solidariteit en samenwerking ten aanzien van dit punt. Het tegengaan van disproportionele intra-Europese handelsbelemmeringen is daar onderdeel van. Daarvoor ziet het kabinet een duidelijke coördinerende en handhavende rol voor de EC. Daarnaast kiest het kabinet nadrukkelijk voor Europese samenwerking

op het terrein van de vaccinontwikkeling. Tijdens de coronacrisis is het instrument voor gezamenlijke inkoop van medische tegenmaatregelen voor diverse (medische) middelen ingezet. Nu dit instrument op zo'n grote schaal is ingezet, is het kabinet van mening dat een grondige evaluatie van de werking ervan voor de hand ligt.

### 3. *Capaciteit van gezondheidszorg:*

Het kabinet schrijft meerwaarde te zien in meer samenwerking tussen landen op het terrein van coördinatie van (IC-)zorgcapaciteit in crisissituatie. De vraag is of dit op Europese of regionale schaal moet plaatsvinden. Het kabinet geeft aan dat het aanbeveling verdient te bezien hoe dit verder kan worden bestendigd.

### 4. *Niet-geneeskundige maatregelen:*

Het kabinet geeft aan de aangekondigde richtsnoeren van het ECDC ten aanzien van niet-geneeskundige maatregelen op haar merites te beoordelen. Verder geeft het kabinet aan de lijn van de EC te ondersteunen tijdelijke grenscontroles alleen toe te passen in uitzonderlijke gevallen waarbij sprake is van een serieuze bedreiging van de openbare orde of interne veiligheid. In het geval dat grensmaatregelen worden toegepast, moeten deze tijdelijk van aard zijn, afgestemd worden met buurlanden en het vrij verkeer van vitale goederen, vrij verkeer van werknemers met vitale beroepen en van grensarbeiders niet onnodig belemmeren. Het kabinet onderschrijft tevens het belang van Europese coördinatie ten aanzien van beperkingen van niet-essentiële reizen naar derde landen.

### 5. *Vermindering van impact van seizoensgriep:*

Het kabinet geeft aan het belang om de druk te verminderen die de seizoensgriep legt op gezondheidssystemen te delen. Het kabinet heeft zich daarom op verschillende manieren voorbereid op het komende griepseizoen.

Tot slot schrijft het kabinet een positief oordeel te vellen ten aanzien van de subsidiariteit en proportionaliteit van de mededeling.<sup>86</sup>

Op **2 september** debatteert de Kamer over de aanpak van de coronacrisis. Veel onderwerpen komen aan bod: van de testcapaciteit tot het salaris van het zorgpersoneel. Maar vooral de foto's van het huwelijk van minister Grapperhaus spelen een grote rol in het debat. Als een minister het al niet volhoudt om zich aan de regels te houden, dan kun je het ook niet van burgers vragen, is de gedachte van verschillende woordvoerders. Zij pleiten daarom voor geen of lagere boetes en het laten vallen van de justitiële aantekening, het strafblad. De druk op de testcapaciteit loopt steeds verder op, zegt minister De Jonge. Op zich is het goed dat veel mensen zich willen laten testen, vindt Heerma (CDA), maar hoe gaan we dit oplossen? De minister wil inzetten op het verder uitbreiden van de laboratoriumcapaciteit. Ook sneltests kunnen uitkomst bieden.

De Kamer stemde na afloop van het debat meteen over de ingediende motie van afkeuring - ingediend door de PvdA en gesteund door SP, GroenLinks, Partij voor de Dieren, PVV, DENK, 50Plus en Forum voor Democratie - en de motie van wantrouwen - ingediend door Forum voor Democratie. Beide werden verworpen.<sup>87</sup>

---

<sup>86</sup> Rijksoverheid (2020, 1 september). *Appreciatie Commissiemededeling "Kortetermijnparaatheid van de Europese Unie op gezondheidsgebied voor COVID-19 uitbraken"* [Nieuwsbericht].

<sup>87</sup> Tweedekamer.nl (2020, 2 september). *Verslag debat; Kamer debatteert over de aanpak van de coronacrisis*. 2 september 2020



Op **2 september** meldt de Rijksoverheid een nieuwe besmetting met SARS-CoV-2 bij een nertsenbedrijf. Het totaal aantal besmettingen bij nertsenbedrijven staat nu op 44 bedrijven.<sup>88</sup>

Op **2 september** meldt de Rijksoverheid dat het maximum aantal kosteloze ontwikkeladviezen is bereikt. Het kabinet heeft deze ontwikkeladviezen beschikbaar gesteld via de regeling NL Leert Door vanaf 1 augustus. Mensen kunnen sindsdien een kortdurend traject aanvragen bij een loopbaanadviseur om zicht te krijgen op de arbeidsmarktkansen die er in deze recessie voor hen zijn. Het maximum aantal inschrijvingen is inmiddels bereikt.<sup>89</sup>

Op **2 september** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet een vergoeding beschikbaar wil stellen voor ouders die tijdens de gedwongen sluiting van de kinderopvang vanwege corona de rekening hebben doorbetaald en tot nu toe buiten de compensatieregeling vielen.<sup>90</sup>

Op **3 september** bericht de Rijksoverheid dat het ministerie van VWS een overeenkomst heeft gesloten met laboratoriumnetwerk Eurofins en U-Diagnostics/Labor Dr. Wisplinghoff voor het leveren van extra testcapaciteit voor de GGD'en in Nederland. Volgens het bericht is dit nodig voor de uitbreiding van de testcapaciteit. Dat is onderdeel van de aanpak om aan de testbehoefte van dit najaar te kunnen voldoen.<sup>91</sup>

Op **3 september** meldt de Rijksoverheid drie nieuwe besmettingen en één verdenking van besmetting met SARS-CoV-2 bij nertsenbedrijven. Het totaal aantal nertsenbedrijven dat besmet is verklaard staat nu op 47.<sup>92</sup>

Op **3 september** twittert minister De Jonge zijn complimenten aan 22 ziekenhuizen, waaronder alle UMC's, die samen gaan onderzoeken of het BCG-vaccin – dat een boost geeft aan het afweersysteem en normaal gebruikt wordt tegen TBC – kwetsbare ouderen beter beschermt tegen corona.<sup>93</sup>

Op **3 september** twittert minister De Jonge over de testcapaciteit, omdat de vraag naar tests op dat moment groter is dan het aanbod. Daarom, schrijft hij, wordt er alles aan gedaan om die testcapaciteit uit te breiden. Door afspraken met laboratoria van Eurofins en U-diagnostics/Labor Dr. Wisplinghoff kunnen deze week al meer testen worden afgenomen.<sup>94</sup>

---

<sup>88</sup> Rijksoverheid (2020, 2 september). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

<sup>89</sup> Rijksoverheid (2020, 2 september). *Maximum aantal ontwikkeladviezen bereikt* [Nieuwsbericht].

<sup>90</sup> Rijksoverheid (2020, 2 september). *Vergoeding voor ouders die buiten de noodregeling kinderopvang vallen* [Nieuwsbericht].

<sup>91</sup> Rijksoverheid (2020, 3 september). *Overeenkomsten gesloten voor uitbreiding testcapaciteit* [Nieuwsbericht].

<sup>92</sup> Rijksoverheid (2020, 3 september). *Drie nieuwe besmettingen en één verdenking COVID-19 bij nertsenbedrijven* [Nieuwsbericht].

<sup>93</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 3 september 2020.

<sup>94</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 3 september 2020.

Op **3 september** stuurt minister De Jonge een brief betreffende ‘Gegevensgebruik in de zorg’ naar de Eerste Kamer. De brief behandelt vragen van verschillende Kamerleden over de Corona Opt-In. De Corona Opt-in is een maatregel die (eerder in de crisis) tot stand is gekomen op verzoek van LHV, InEen, NHG en de Patiëntenfederatie, door de grote toestroom van patiënten vanwege de COVID-19 crisis waardoor de druk op de zorg is toegenomen. Doordat van veel patiënten belangrijke informatie ontbrak en dat ter plekke uitgevraagd moest worden, nam de triage veel tijd in beslag en liepen de wachttijden op. Om de druk op de zorg te verminderen is met de Corona Opt-In een tijdelijke oplossing gekomen. De Corona Opt-In maakt het mogelijk dat – ook voor mensen die nog geen toestemming (‘blanco’) hebben vastgelegd – de noodzakelijke gegevens van de eigen huisarts raadpleegbaar (via een elektronisch uitwisselingssysteem) worden bij de huisartsenpost (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH) voor de detectie, triage en behandeling van COVID-19.

De Wet aanvullende bepaling verwerking persoonsgegevens in de zorg (WAbvvpz) vereist voorafgaande toestemming voor het raadpleegbaar maken van gegevens via een elektronisch uitwisselingssysteem. De minister geeft aan dat de Corona Opt-In een maatregel is die deze blokkade opheft. De gegevens zijn daarmee voor raadpleging beschikbaar, waarbij als aanvullende voorwaarde is gesteld dat patiënten wél altijd ten tijde van opvragen ter plekke toestemming moeten geven.

De minister vervolgt dat de regie van de patiënt geborgd is voor de Corona Opt-In door de noodzaak dat de zorgverlener de patiënt om toestemming vraagt wanneer de noodzakelijke medische informatie bij de huisarts dient te worden geraadpleegd, tenzij de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten. Het publiek is hierover geïnformeerd via een persbericht.

Tot slot benadrukt de minister dat het gaat om een tijdelijke maatregel.<sup>95</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **3 september** staat dat minister De Jonge aangeeft dat de komende week vooral zal worden ingezet op drie trajecten: testen en traceren, dashboard en escalatieladder, en quarantaine. Ten aanzien van de verplichte quarantaine voor reizigers uit risicogebieden ligt de focus op het nabellen van reizigers. Hiertoe is door VWS zelf een callcenter ingericht, Defensie regelt het logistieke proces in. De directeur van de directie Communicatie geeft aan dat hij een constructief gesprek heeft gehad met Nieuwsuur, waarin is afgesproken om dit constructieve gesprek met elkaar te blijven voeren vanuit ieders eigen rol.<sup>96</sup>

Op **4 september** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens dit overleg wordt er gesproken over (crisis)matching in de volgende fase van de crisis waarvoor het team ‘Flex’ van de Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel (OBPV) voorstellen heeft gemaakt die reeds zijn besproken in de managementteam-vergaderingen van de DG's en met de plaatsvervangend SG. De BR geeft aan zich te herkennen in het beeld dat de vraag om capaciteit voor corona-inzet blijft bestaan, de vraag toenemend lokaal is, de aard van de vraag langduriger is, de kwaliteit en duurzaamheid van de match

---

<sup>95</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 september). *Gegevensgebruik in de zorg* [Kamerbrief].

<sup>96</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 september). *Verslag afstemmingsoverleg*.

belangrijker wordt ten opzichte van snelheid eerder. Ook kan de BR zich vinden in het belang om meer rust en coördinatie te brengen in de bemensing en sturing op capaciteit.<sup>97</sup>

Op **4 september** meldt de Rijksoverheid dat er een besmetting is vastgesteld bij een nertsenbedrijf. Eerder was bij ditzelfde bedrijf al sprake van een verdenking van besmetting.<sup>98</sup>

Op **4 september** neemt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het besluit om informatie over de inzet van influencers voor de campagne #alleensamen gedeeltelijk openbaar te maken. Een onbekend persoon heeft met een beroep op de Wet openbaarheid van Bestuur (Wob) hierom verzocht. Dit betreft informatie over de kosten die door het ministerie van VWS in het kader van de samenwerking met de influencers voor de campagne #alleensamen zijn gemaakt, en de bijbehorende correspondentie.<sup>99</sup>

Op **4 september** twittert minister De Jonge over het goede overleg dat hij die dag heeft gehad met de Europese collega-ministers van Volksgezondheid over de gezamenlijke aanpak om tot een vaccin te komen en de coördinatie van quarantaine-regels.<sup>100</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **4 september** staat dat de teststraten vastlopen, omdat veel mensen zich laten testen, waarschijnlijk ook mensen zonder klachten.<sup>101</sup>

Op **7 september** meldt de Rijksoverheid twee nieuwe besmettingen met SARS-CoV bij nertsenbedrijven. In totaal zijn nu 50 nertsenbedrijven besmet verklaard.<sup>102</sup>

Op **7 september** twittert minister De Jonge over het gesprek dat hij in het Pieter Brueghel Huis in Veghel had met ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals over hoe ingrijpend de afgelopen tijd voor hen was, en hoe belangrijk welzijnswerk voor hen is geweest. “Een prachtige samenwerking tussen het verenigingsleven en de zorg” – aldus De Jonge.<sup>103</sup>

Het situatierapport van DDC VWS van **8 september** meldt 5.427 nieuwe besmettingen, een veel hoger aantal dan de week ervoor. In het hele land nam het aantal positieve testen toe. Het percentage positieve tests is gestegen van 2,2% een week eerder naar 2,8%. Het reproductiegetal ligt op 1,17. Op de IC's liggen momenteel 30 COVIDpatiënten.

---

<sup>97</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 september). *Definitief verslag Bestuursraad 4 september 2020*.

<sup>98</sup> Rijksoverheid (2020, 4 september). *Bevestiging besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

<sup>99</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 september). *Besluit op uw Wob-verzoek* [Brief].

<sup>100</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 4 september 2020.

<sup>101</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 september). *Verslag afstemmingsoverleg*.

<sup>102</sup> Rijksoverheid (2020, 7 september). *Twee nieuwe besmettingen COVID-19 bij nertsenbedrijven* [Nieuwsbericht].

<sup>103</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 september 2020.

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames (43) en sterfgevallen is gedaald (19 sterfgevallen totaal). Wat betreft de situatie in Caribisch Nederland wordt aangegeven dat op Curaçao de maatregelen zijn aangescherpt naar aanleiding van oplopende besmettingscijfers. Groepsbijeenkomsten thuis zijn verboden, het dragen van mondkapjes wordt aangemoedigd. Op Aruba nemen de cijfers ook toe. Het percentage positieve tests ligt nu op 12%. De IC-bezetting is nog niet kritiek, en er komt extra personeel. De ziekenhuiszorg lijkt het vol te kunnen houden. Op Sint Maarten is de situatie complex, opschaling ligt hier voor de hand, wordt geschreven in het situatierapport. Verder staat in het rapport dat het afgelopen weekend veel sportcompetities weer zijn gestart. NOC\*NSF monitort samen met de sportbonden of de protocollen worden nageleefd en waar eventueel aanscherping nodig is. Verder wordt gemeld dat de testcapaciteit reeds onder druk staat, en dat verwacht wordt dat de druk verder toeneemt door onder andere het griepseizoen. Tot slot wordt aangekondigd dat vanaf volgende week het Departementaal Crisiscentrum VWS (DCC VWS) wordt afgeschaald. Vanaf dan gaat namelijk de nieuwe programmadirectie COVID-19 (pdc-19) van start. De situatierapportages worden gecontinueerd, maar krijgen een nieuwe naam: COVID-19 Actualiteiten Rapportage (CAR).<sup>104</sup>

Op **8 september** verschijnt het ‘Beeld’ van het Beleidsteam COVID-19 (BTC-19). Dit ‘Beeld’ betreft een document waarin een algemene update wordt gegeven van de actuele ontwikkelingen en cijfers over besmettingen, ziekenhuisopnames en dergelijke. Het is een document dat steeds voorafgaand aan overleggen van het BTC-19 wordt opgesteld en dat tijdens de actualiteitenronde in het overleg gepresenteerd en besproken wordt. In het Beeld van 8 september worden behalve de meest actuele cijfers ook een aantal oplossingen voor de onder druk staande testcapaciteit genoemd die de IGJ heeft aangedragen. Deze oplossingen betreffen het zoeken van samenwerking met laboratoria in het buitenland en het beter benutten van de laboratoriumcapaciteit binnen Nederland door het verminderen van de complexiteit van de testketens. Daarnaast pleit de IGJ voor meer landelijke regie en het zo snel mogelijk inzetten van nieuwe testmethoden, maar zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit en veiligheid.<sup>105</sup>

Op **10 september** bericht de Rijksoverheid dat de Europese Commissie verkennende gesprekken over een mogelijk zesde coronavaccin heeft afgerond met de farmaceuten BioNTech en Pfizer. Als de ontwikkelingen goed verlopen en het vaccin wordt toegelaten tot de Europese markt hebben de lidstaten van de Europese Unie de mogelijkheid om 200 miljoen vaccins van BioNTech en Pfizer te kopen met een optie om nog eens 100 miljoen doses extra te kopen. Momenteel start het werk voor het opstellen van een definitief contract.<sup>106</sup>

Op **10 september** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet gezamenlijk stil wil staan bij de gevolgen van de coronacrisis, en daarom op 6 oktober een periode aftrapt waarin we

---

<sup>104</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 september). *Situatierapport DCC VWS – nr. 110 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>105</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 september). *BTC-19. Beeld dinsdag 8 september*.

<sup>106</sup> Rijksoverheid (2020, 10 september). *Gesprekken over zesde coronavaccin voor Europa afgerond* [Nieuwsbericht].

als Nederlanders ‘aandacht hebben voor elkaar’. Het kabinet roept in dit kader gemeenten en maatschappelijke organisaties op om activiteiten te organiseren. Ook worden particulieren en bedrijven gevraagd dit voorbeeld te volgen. De Rijksoverheid vervult een coördinerende rol. Op 6 oktober vindt er een startbijeenkomst plaats die wordt bijgewoond door de minister-president Rutte en de minister van VWS De Jonge. De activiteiten zullen lopen tot het einde van het jaar.<sup>107</sup>

Op **10 september** twittert minister De Jonge over de afspraken die door de Europese Commissie gemaakt zijn met zesde partij BioNTech/Pfizer voor de aanschaf van 200 miljoen vaccins, met een optie op nog eens 100 miljoen doses.<sup>108</sup>

Op **11 september** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens wordt er ten aanzien van de corona-aanpak gesproken over de relatie tussen het referentiekader en de escalatieladder om te bezien hoe het afwegingskader voor maatschappelijke gevolgen van de coronamaatregelen – dat ontwikkeld is door de planbureaus - kan worden betrokken in de escalatieladder COVID-19. In het afwegingskader worden drie overwegingen meegenomen: 1) heeft een maatregel impact op de beheersing van het virus; 2) heeft een maatregel maatschappelijke impact; en 3) heeft een maatregel op economische indicatoren. Het RIVM ziet twee concrete verbeterpunten voor de escalatieladder: het als ankerpunt toevoegen van de maatschappelijke impact en het draagvlak onder de bevolking en het checken van de instrumenten uit de toolbox op maatschappelijke impact en draagvlak voordat ze worden toegevoegd aan de toolbox (in plaats van deze overweging te maken bij mogelijke inzet van het instrument). Deze twee verbeterpunten worden door de BR ondersteund en zullen worden opgepakt. Hierop volgend wordt er gesproken over een voorstel van OBP om een project in te richten met als opdracht om in kaart te brengen welke COVID-dossiers, -projecten en -constructen er nu zijn en hoe deze in de organisatie geborgd zijn. De BR stemt in met het oprichten van het project met de opdracht om op basis van een inventarisatie binnen VWS de huidige situatie en alle COVID-dossiers en -projecten en tijdelijke externe constructen in kaart te brengen die geen onderdeel (zullen) zijn van pdc-19. Tot slot spreekt de BR over het LCH. De verwachting is dat het gebruik van PBM de komende tijd zal toenemen. Dit omdat het kabinet het OMT-advies heeft overgenomen om over te gaan tot preventief gebruik van PBM in de langdurige zorg in regio's met een hoge besmettingsgraad en in instellingen voor ouderenzorg waar een uitbraak is; omdat er een motie is aangenomen om onderzoek te doen naar de preventieve inzet van PBM binnen andere zorgsectoren; en omdat het OMT gevraagd is advies te geven over de wenselijkheid van preventief gebruik van mondklappers door mensen met een bijzonder kwetsbare gezondheid. In het licht van deze ontwikkelingen is Accenture gevraagd een analyse te maken van de toekomstige vraag en aanbod van PBM. Alhoewel er nu nog voldoende voorraad is, kan de vraag komende tijd sterk toenemen. Directie Geneesmiddelen en Technologie (GMT) probeert momenteel in kaart te brengen wat zorgaanstellingen aan voorraad hebben, maar veel partijen zijn slecht bereikbaar. De BR-leden vragen GMT om dinsdag te laten weten hoe de gesprekken verlopen zijn en of interventie van de BR nodig is. Ook benadrukt de BR dat de exercitie niet alleen technisch zou moeten zijn, maar ook een

---

<sup>107</sup> Rijksoverheid (2020, 10 september). *6 oktober aftrap periode ‘aandacht voor elkaar’* [Nieuwsbericht].

<sup>108</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 10 september 2020.

breder beeld moet geven van wat er in de praktijk gaande is. Inmiddels wordt erdoor LCH en GMT gewerkt aan de overdracht van de aansturing van het LCH naar het CIBG om de continuïteit van de zorg en voldoende ruime voorraden van PBM te kunnen waarborgen. Daarnaast worden de eerste stappen gezet binnen het plan om voor de toekomst tot een structurele oplossing te komen voor de beschikbaarheid van voldoende en betrouwbare beschermingsmiddelen. Deze oplossing is gebaseerd op drie onderdelen: het aanleggen van een centrale of decentrale ijzeren voorraad; het optimaal benutten van de mogelijkheden van productie in Nederland en Europa; en het daar waar mogelijk aansluiten bij Europese initiatieven.<sup>109</sup>

Op **11 september** bericht de Rijksoverheid dat er uitzonderingen worden gemaakt op het inreisverbod. Sinds 18 maart geldt in Nederland een inreisbeperking om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Personen vanuit derde landen worden niet toegelaten naar alle EU- en Schengenlidstaten en het Verenigd Koninkrijk als het geen noodzakelijke reis is. Ook geldt een thuisquarantaine voor reizigers die terugkeren uit landen of gebieden die een oranje of rood reisadvies hebben.

Vanwege de grote maatschappelijke en economische impact heeft de ministerraad besloten tot enkele versoepelingen voor specifieke categorieën op het inreisverbod, zoals topsporters en mensen uit het bedrijfsleven. Hiervoor gelden wel strikte voorwaarden.<sup>110</sup>

Op **11 september** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer in een brief over een tijdelijke aanpassing van het testbeleid. Hij schrijft dat in de afgelopen week is gebleken dat de vraag naar coronatesten sneller groeit dan de testcapaciteit. De stijging heeft tot gevolg dat de gemiddelde wachttijd voor het maken van een afspraak oploopt en in sommige situaties zelfs onacceptabel wordt. Daarom ziet de minister zich genoodzaakt om het testbeleid – tijdelijk – op enkele punten aan te passen.

Ten eerste bespreekt de minister het verder opschalen van de laboratoriumcapaciteit. Naast de aangekondigde stappen in de brief van 28 augustus heeft hij een derde overeenkomst met een laboratorium gesloten zodat de komende maanden de testcapaciteit weer verruimd kan worden, mits de binnenlandse capaciteit gelijk blijft. Ook heeft hij aanvullende overeenkomsten gesloten met leveranciers van testmaterialen.

De minister verwacht dat als alles zich volgens plan ontwikkelt, de capaciteit eind september op 50.000 testen per dag uit kan komen. Dat moet begin oktober 70.000 testen per dag zijn. Hij verwacht dan ook dat het begin oktober weer mogelijk is om aan de testvraag te voldoen. Hierbij is de ontwikkeling van de testvraag een onzekere factor.

Daarnaast schrijft de minister voor de langere termijn te kijken naar de inzet op de pooling-methode en innovatieve testmethoden. Die worden momenteel onderzocht en kunnen eventueel eind 2020/begin 2021 ingezet worden. Ook volgt hij de ontwikkeling van antigeen-sneltesten. Hij heeft de RIVM gevraagd een vijftal bestaande antigeentesten te valideren en in afwachting daarvan heeft de minister op een selectie daarvan een

---

<sup>109</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 september). *Definitief verslag Bestuursraad 11 september 2020*.

<sup>110</sup> Rijksoverheid (2020, 11 september). *Uitzonderingen inreisverbod Nederland onder strikte voorwaarden* [Nieuwsbericht].

optie genomen. Ook schrijft de minister dat hij een afwegingskader laat maken door het OMT over de inzet van deze testen.

Tot slot geeft de minister aan dat deze inspanningen onvoldoende zijn om binnen afzienbare tijd extra ruimte te bieden. Daarom acht hij het noodzakelijk aanvullende maatregelen te nemen. Dat betreft allereerst het testen van zorgmedewerkers en onderwijspersoneel met voorrang. Zorgpersoneel is essentieel voor het bestrijden van corona en de continuïteit van de zorg. Daarbij werken ze met kwetsbare mensen. Ook is de infectiedruk in de zorg groter dan elders. Daarom krijgen ze voorrang bij het testen indien zij:

- Klachten hebben die passen bij COVID-19;
- Essentieel zijn voor de patiëntenzorg en de continuïteit van de zorg. De minister verstaat hieronder nadrukkelijk ook laboratoriumpersoneel;
- Zich niet kunnen laten vervangen door een collega;
- Werkzaam zijn bij een zorgaanbieder die zorg verleent op grond van de Zorgverzekeringswet of de Wet Langdurige Zorg, enzovoorts.

Zorgverleners die onbetaalde/informele zorg verrichten komen niet in aanmerking.

Ten tweede kunnen ook leraren met COVID-gerelateerde klachten de komende tijd met voorrang getest worden. Het gaat hier specifiek om onderwijspersoneel in het basisonderwijs, speciaal (basis)onderwijs, voortgezet speciaal onderwijs en voortgezet onderwijs. De voorrang is aan de orde voor personen die nodig zijn om te voorkomen dat leerlingen geen onderwijs krijgen. Hoewel er ook een maatschappelijke impact is wanneer kinderen niet naar de kinderopvang kunnen, geeft de minister aan dat is gekozen om de pedagogisch medewerkers niet toe te voegen aan het testbeleid, vanwege het niet-verplichte karakter van de kinderopvang.

Verder schrijft de minister dat de GGD'en per regio een voorrangssysteem inrichten. GGD'en zijn in overleg met zorgkoepels en onderwijsraden om de komende week praktische zaken uit te werken. Zorgmedewerkers, onderwijspersoneel en hun werkgevers zullen via de websites van de branches en van de Rijksoverheid verder worden geïnformeerd over de procedure. Het streven is eind volgende week hiermee aan de slag te gaan.

In de brief bespreekt de minister verder het prioriteren van doelgroepen van testen bij schaarste. Hij heeft het OMT om advies gevraagd. Dat advies verwacht hij begin volgende week.

Daarnaast geeft de minister een update over het testen van reizigers op Schiphol. De teststraat is gestart op een relatief kleine schaal en het testen van reizigers gebeurt risicogericht. Het RIVM onderzoekt deze testsetting en de uitkomsten moeten uitwijzen welk effect het testen van reizigers zonder klachten heeft. De proef wordt komend weekend afgerond. Vanwege toenemende knelpunten in de testcapaciteit is besloten om een plafond aan te houden van 1.200-1.400 testen per dag.

Verder schrijft de minister dat de proef met de CoronaMelder deels aangepast moet worden. In de testversie was het handelingsadvies opgenomen om na notificatie, ook zonder klachten, een coronatest aan te vragen. De minister heeft besloten om dat deel om te zetten naar 'testen bij klachten'. Daarmee wordt de proef in lijn gebracht met de algemene richtlijnen.

Tot slot constateert de minister dat er nog steeds laboratoria zijn die extra capaciteit aanbieden voor commerciële en niet-noodzakelijke testen. Hij roept hen

opnieuw op om daarmee te stoppen en hun capaciteit ter beschikking te stellen aan de publieke testcapaciteit ten behoeve van de GGD-teststraten.<sup>111</sup>

Op **11 september** stuurt minister De Jonge een aanvullende aanwijzing naar de voorzitters van de veiligheidsregio's. Hij schrijft op 26 juni de opdracht te hebben gegeven aan de voorzitters om hun bevoegdheden op het terrein van publieke gezondheid en openbare orde en veiligheid in te zetten om verschillende maatregelen te nemen die nodig zijn voor de bestrijding van COVID-19. Verwarring is ontstaan over het gebruik van niet-medische mondkapjes in het leerlingen- en doelgroepenverkeer. Daarom geeft de minister, namens de minister van Justitie en Veiligheid, op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid, met inachtneming van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's, de opdracht om niet te handhaven op het gebod tot het dragen van een niet-medisch mondkapje voor jongeren in het leerlingen- en doelgroepenvervoer. Dit betreft het vervoer van leerlingen van en naar het voortgezet (speciaal) onderwijs. Daarnaast gaat het over vervoer van jongeren t/m 17 jaar van en naar de locatie waar jongeren de jeugdhulp ontvangen, de kinderopvang en zorglocaties voor jeugd, zoals kinderdienstencentra (KDC).<sup>112</sup>

Op **14 september** meldt de Rijksoverheid twee nieuwe besmettingen met SARS-CoV bij nertsbedrijven. In totaal zijn nu 52 nertsbedrijven besmet verklaard.<sup>113</sup>

Op **14 september** brengt het OMT advies uit over de prioritering voor testen, eventuele regionale prioritering en alternatieve testen.<sup>114</sup>

Op **14 september** twittert minister Van Ark over het bezoek dat zij aflegde aan het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH).<sup>115</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **14 september** staat dat minister De Jonge aangeeft dat het wel een hele belangrijke en onrustige week wordt voor VWS, omdat het ministerie volledig in de belangstelling staat op het gebied van arbeidsmarkt. In het verslag staat een oproep aan FEZ om hyperalert te zijn deze week en goed na te denken over hoe om te gaan met de roep om structurele middelen.<sup>116</sup>

Op **15 september** verschijnt de eerste Corona Actualiteiten Rapportage (CAR), de opvolger van het situatierapport van DCC, opgesteld door de nieuwe programmadirectie COVID-19 (pdc-19). De opzet van de rapportage is ongewijzigd. Geconstateerd wordt dat er afgelopen week 8230 nieuwe positieve tests zijn gemeld bij het RIVM. Het betreft een stijging van ruim 50% ten opzichte van een week eerder (toen waren het 5419 positieve

---

<sup>111</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 september). *Tijdelijke aanpassing testbeleid COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>112</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 september). *Aanvullende aanwijzing leerling- en doelgroepenvervoer* [Kamerbrief].

<sup>81</sup> Rijksoverheid (2020, 14 september). *Twee nieuwe besmettingen COVID-19 bij nertsbedrijven* [Nieuwsbericht].

<sup>114</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 14 september). *Advies n.a.v. 77e OMT*.

<sup>115</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 14 september 2020.

<sup>116</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 september). *Verslag afstemmingsoverleg*.



tests). In de afgelopen 24 uur werd een record aantal besmettingen gemeld met 1379 nieuwe besmettingen. De meeste besmettingen komen nog steeds uit Amsterdam, Den Haag en Rotterdam. Het aantal ziekenhuisopnames steeg afgelopen week met 90. Het aantal sterfgevallen bleef met 14 gelijk aan een week eerder. Het reproductiegetal is 1,38. En er liggen 53 patiënten op de IC. De gemiddelde ligduur op de IC is wel korter (nu circa 8 dagen in plaats van 22). De reden hiervoor is nog onbekend. Wat betreft de situatie in het Caribisch gebied wordt gemeld dat er grote zorgen zijn over de situatie op Aruba, Sint Maarten en Curaçao. VWS monitort de situatie dagelijks en staat in contact met de Ministeries van Gezondheid aldaar en de ziekenhuizen. Via een Amerikaans uitzendbureau wordt extra IC personeel geleverd aan de CAS (Curaçao, Aruba, Sint Maarten). Verder wordt in de Corona Actualiteiten Rapportage gemeld dat het Eredivisievoetbal weer van start is gegaan. Het schreeuw- en juichverbod werd in veel gevallen niet nageleefd. De KNVB evalueert dit en komt hierop terug in de regiegroep voetbal en veiligheid (met o.a. VWS, JenV). In de amateursport gaat het naleven van de corona-maatregelen over het algemeen goed. Met betrekking tot de zorg voor kwetsbare personen wordt gemeld dat de IGJ in een rapport dat later deze maand uitkomt constateert dat de testcapaciteit nu en komende periode onvoldoende is om aan de groeiende testvraag te voldoen. Volgens de IGJ wordt dit deels veroorzaakt door de manier waarop de testketens zijn georganiseerd. Er moet samenwerking gezocht worden met laboratoria in het buitenland om aan de groeiende testvraag tegemoet te komen, en capaciteit in Nederland moet beter worden benut. Daarvoor moet de complexiteit in de ketens worden verminderd. Verder vindt de inspectie versterking van de landelijke regie noodzakelijk voor efficiënte inzet van de testcapaciteit. Ook moeten nieuwe testmethodes (zonder afbreuk te doen aan kwaliteit en veiligheid) zo snel mogelijk gaan bijdragen aan uitbreiding van de testcapaciteit.<sup>117</sup>

Op **15 september** komt het Beleidsteam COVID-19 (BTC-19) bij elkaar. Bij dit overleg zijn de verschillende directies van het departement betrokken (DGV, PDC-19, PG, DCo, CZ, Jeugd, GMT, IGJ, IZ, Sport, ZJCN, LZ, DCC). Het Beeld dat tijdens deze bijeenkomst gepresenteerd wordt, komt overeen met de CAR van 15 september. In het Beeld wordt in aanvulling op dat wat in de CAR wordt vermeld nog genoemd dat de IGJ contact heeft gezocht met het HMC Westeinde waar meerdere medewerkers op de cardiologieafdeling zijn besmet.<sup>118</sup> Tijdens het overleg van het beleidsteam BTC-19 bijeenkomst wordt er gesproken over het 79<sup>ste</sup> OMT-advies. Daarna wordt ingegaan op het test- en traceerbeleid op basis van de geagendeerde Kamerbrief van 11 september over de tijdelijke aanpassing van het testbeleid.<sup>119</sup> Hierover wordt besloten dat de IGJ volgende week het concept-onderzoek naar de testcapaciteit van laboratoria met VWS zal delen. Er wordt gehoopt op 1 oktober 'break-even' te zijn met de vraag en testcapaciteit en er wordt gewerkt aan prioritering van zorgmedewerkers en onderwijspersoneel. Voorrang van testen wordt aanstaande vrijdag meegenomen in de brief aan de Kamer. Ook over de campagne voor jongvolwassenen wordt gesproken. Met doelgroepencommunicatie wordt er ingezet op drie lijnen: via het ministerie van Onderwijs, Cultuur en

---

<sup>117</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 september). *Corona Actualiteiten Rapportage – nr. 1 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>118</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 september). *BTC-19 - Beeld dinsdag 15 september*.

<sup>119</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 september). *Tijdelijke aanpassing testbeleid COVID-19* [Kamerbrief].

Wetenschap (OCW) op instellingen, hogescholen en mbo's; via gemeenten en veiligheidsregio's; en via mediaplatforms. Er wordt besloten dat de Directie Communicatie (DCo) verzamelt wat er nu al in o.a. de bladen zichtbaar is van de campagne om dit zo concreet mogelijk te maken voor de Kamerbrief van aanstaande vrijdag. Ook wordt in dit overleg besloten dat het secretariaat van BTC-19 aan de slag gaat met de inbreng van de BTC-19-leden en de wensen van de DGV om het BTC-19-overleg goed vorm te geven richting de toekomst. Dit omdat het team aangegeven heeft behoefte te hebben aan frequenter overleg om met elkaar te spreken over actualiteiten en verdiepende vragen.<sup>120</sup>

Op **15 september** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Uit het verslag blijkt dat er n.a.v. van het meest recente OMT-advies vragen worden gesteld over de verschillen tussen de huidige situatie en de situatie in maart 2020. Ook zijn er vragen met betrekking tot de communicatie over de maatregelen gericht op jongeren en op mensen met een niet oorspronkelijk Nederlandse afkomst. Het BAO geeft als overweging mee op te passen voor het 'waterbedeffect', i.e. dat door het sluiten van kroegen meer thuisfeestjes worden georganiseerd. Hierom adviseert het BAO om bij het nemen van maatregelen die studenten raken ook burgemeesters van studentensteden, universiteiten en besturen van studentenorganisaties mee te nemen. Het BAO deelt de zorg over de stijgende cijfers en adviseert de communicatie vooral te richten op jongeren. In die communicatie moet veel aandacht zijn voor de naleving van de basisregels. Het BAO deelt de noodzaak voor maatregelen die op korte termijn zichtbaar zijn en adviseert het kabinet daarbij lokaal maatwerk mogelijk te maken. Ten aanzien van testen adviseert het BAO het OMT-advies op te volgen en daarbij voldoende aandacht te besteden aan de uitvoerbaarheid. Het BAO adviseert daarnaast in de communicatie helder te zijn over het doel, de keuzes en de mogelijkheden van het testbeleid. Het BAO vindt een regionale prioritering van de testcapaciteit op dit moment niet voor de hand liggen. Ten aanzien van de ontwikkeling van sneltesten neemt het BAO het advies van het OMT over om eerst de resultaten van de validatie van de verschillende sneltesten af te wachten. Het BAO adviseert om in de communicatie vanuit de overheid hier duidelijk over te zijn.<sup>121</sup>

Op **15 september** bericht de Rijksoverheid dat de impact van het coronavirus op de economie aanhoudt en komend jaar bepalend blijft voor de arbeidsmarkt. Daarom richt het kabinet zich volgend jaar op het behouden van werkgelegenheid en ondersteunt bedrijven bij de omschakeling naar de veranderende economie.<sup>122</sup>

Op **15 september** stuurt minister De Jonge de VWS-monitor september 2020 naar de Tweede Kamer. In de begeleidende brief schrijft hij dat het de derde keer is dat de Kamer deze monitor apart ontvangt en niet langer als onderdeel van de VWS-begroting of het jaarverslag. Het doel van deze monitor is om meer inzicht te krijgen in de staat van de volksgezondheid en zorg in Nederland. Deze monitor geeft nog geen beeld van de

---

<sup>120</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 september). *Verslag BTC-19 15 september*.

<sup>121</sup> BAO (2020, 15 september). *Concept Advies BAO 15 september*.

<sup>122</sup> Rijksoverheid (2020, 15 september). *Komend jaar in het teken van werk houden of vinden* [Nieuwsbericht].

gevolgen van corona op de staat van de volksgezondheid en zorg in Nederland. De minister wijst erop recentelijk een ‘*lessons learned COVID-19*’ brief te hebben verstuurd.<sup>123</sup>

Op **15 september** sturen minister De Jonge, minister Van Ark en staatssecretaris Blokhuys een brief over een ‘breed pakket voor werken in de zorg’. In deze brief zetten ze uiteen hoe ze zorgpersoneel willen behouden en aantrekken voor de zorg. Allereerst spreken ze waardering uit voor de uitzonderlijke inspanning van zorgprofessionals tijdens de COVID-19 uitbraak. De komende periode blijft veel extra vragen van zorgprofessionals door COVID-19. Dit is voor het kabinet de aanleiding om ook voor 2021 extra budget beschikbaar te stellen, zodat een bonus van netto 500 euro kan worden toegekend aan de zorgprofessionals van wie ook in de komende periode een uitzonderlijke inspanning wordt gevraagd. Eerder heeft het kabinet al besloten tot een bonus van 1000 euro netto. De subsidieregeling ter uitvoering van de bonus wordt op korte termijn gepubliceerd. Zorgaanbieders kunnen op grond van deze regeling als werkgever van werknemers of als opdrachtgever van zelfstandigen en uitzendkrachten voor deze zorgprofessionals een bonus aanvragen. Vanaf 1 oktober kunnen zorgorganisaties hiervoor een aanvraag doen.

Ten tweede beschrijven de ministers een brede, intensieve en continue aanpak gericht op aantrekkelijk werken in de zorg. Hiervoor stelt het kabinet de komende jaren aanvullende middelen beschikbaar oplopend tot 130 miljoen euro per jaar vanaf 2023. Bij deze aanpak ligt de focus op het verminderen van de werkdruk, meer loopbaanperspectief voor medewerkers, verbetering van contracten (betere roostering, grotere contractomvang) en meer regie en zeggenschap.

Ten derde geven de ministers aan dat er specifieke knelpunten en kansen zijn die impact hebben op de instroom, het werkplezier en de waardering van zorgprofessionals. Om deze reden stelt het kabinet een onafhankelijke commissie aan die de mogelijke knelpunten en kansen – ook in de arbeidsvoorwaarden – analyseert en verschillende varianten uitwerkt voor een volgende kabinetsformatie. De focus ligt op de volgende beroepen: huishoudelijke hulp, helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen.<sup>124</sup>

Op **15 september** twittert minister De Jonge over de extra €6,7 miljard die uitgetrokken wordt voor de bestrijding van het coronavirus, met name voor investeringen in uitbreiding testcapaciteit, uitbreiding IC-capaciteit, beschermingsmiddelen, vaccinontwikkeling en personeel voor de zorg.<sup>125</sup>

Op **16 september** meldt de Rijksoverheid een nieuwe besmetting met SARS-CoV-2 bij een nertsbedrijf. In totaal zijn er nu 53 nertsbedrijven besmet verklaard.<sup>126</sup>

---

<sup>123</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 september). *VWS-monitor september 2020* [Kamerbrief].

<sup>124</sup> Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 15 september). *Breed pakket voor werken in de zorg* [Kamerbrief].

<sup>125</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 15 september 2020.

<sup>126</sup> Rijksoverheid (2020, 16 september). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf* [Nieuwsbericht].

Op **16 september** bericht de Rijksoverheid dat het coronadashboard is uitgebreid en is verbeterd. Voor heel Nederland is er nu informatie over virusdeeltjes in het rioolwater. Bovendien is er een nieuw ontwerp. Volgens minister De Jonge “is in één oogopslag duidelijk hoe we ervoor staan, zowel landelijk als lokaal” en is dat inzicht cruciaal: “We zien de cijfers oplopen en moeten het virus nauwgezet in de gaten houden om gericht maatregelen te kunnen nemen.”<sup>127</sup>

Op **16 september** kondigt minister De Jonge via Twitter aan dat er binnenkort een proef van TNO en de GGD Amsterdam start met een corona-sneltest. Deze test zou na validatie tot uitbreiding van de testcapaciteit kunnen leiden.<sup>128</sup>

Op **17 september** informeert minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de Tweede Kamer over de laatste stand van zaken met betrekking tot de toename van het aantal besmettingen. Volgens de minister is op dit moment sprake van een gestage, stijgende trend in het aantal COVID-19 besmettingen. Hij noemt de gestage toename zorgelijk. De R(t) is 1,38 en daarmee ruim boven de 1,0 en dat is een onwenselijke situatie. Ook het aantal ziekenhuisopnames en IC-opnames neemt toe, hoewel dat nog ver van het niveau van het voorjaar is.

Uit het bron- en contactonderzoek blijkt dat besmettingen zich relatief veel onder jongeren voordoen. Naast de thuissituatie en besmettingen onder familie en bekenden, worden ook in toenemende mate besmettingen op het werk en in de horeca gemeld. De minister schrijft verder dat er sprake is van een sterke regionale differentie. Met name verschillende steden in de Randstad worden sterk getroffen.

Het kabinet wil graag gericht ingrijpen en voert overleg met deze regio's over de te treffen maatregelen en de uitwerking daarvan. De minister schrijft daarbij graag gezamenlijk met de regio's naar buiten te willen treden om zoveel mogelijk duidelijkheid te geven in de communicatie.

Met het oog op de oplopende cijfers heeft het kabinet daarbij besloten deze vrijdag ook vervroegd naar buiten te treden met de inschaling van de regio's in de risiconiveaus 'waakzaam', 'zorgelijk' en 'ernstig'.<sup>129</sup>

Op **18 september** meldt de Rijksoverheid een nieuwe besmetting met SARS-CoV-2 bij een nertsbedrijf. In totaal zijn er nu 54 nertsbedrijven besmet verklaard.<sup>130</sup>

Op **18 september** brengt het OMT advies uit. Dit advies is het tweede deel van het advies uitgebracht op 14 september. Het advies betreft het preventief gebruik van mondneusmaskers voor risicogroepen en advies over maatregelen in het middelbaar onderwijs.<sup>131</sup>

---

<sup>127</sup> Rijksoverheid (2020, 16 september). *Coronadashboard aangepast: meer gegevens en vernieuwd ontwerp* [Nieuwsbericht].

<sup>128</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 16 september 2020.

<sup>129</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 september). *Toename COVID-19 gediagnosticeerden* [Kamerbrief].

<sup>130</sup> Rijksoverheid (2020, 18 september). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf* [Nieuwsbericht].

<sup>131</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2020, 18 september). *Advies n.a.v. 77e OMT, deel 2*.

Op **18 september** bericht de Rijksoverheid dat zorg- en onderwijspersoneel zich vanaf aanstaande maandag, 21 september, met voorrang kan laten testen. Het lukt niet eerder om de voorrangsregeling te laten in te gaan dan maandag 21 september omdat eerst onder meer goede afspraken moeten worden gemaakt met de laboratoria en GGD-medewerkers moeten worden opgeleid. Een lijst met overzicht van groepen die in aanmerking komen voor voorrang staat op Rijksoverheid.nl.<sup>132</sup>

Deze aangebrachte prioritering in het testbeleid is een opvolging van het advies dat het OMT op 14 september uitbracht.<sup>133</sup>

Op **18 september** vindt er een persconferentie plaats waarin minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting geven op en vragen beantwoorden over de regionale maatregelen tegen het coronavirus. Deze persconferentie is een extra ingelaste persconferentie en vindt daarom nog voor het weekend plaats op vrijdagavond in plaats van op de gebruikelijke dinsdagavond. In deze persconferentie worden aanvullende maatregelen aangekondigd omdat het coronavirus “met een comeback bezig is” – aldus Rutte. De minister-president gaat in op waarom de aanvullende maatregelen nodig zijn en daarna bespreekt minister De Jonge wat er concreet gedaan zal worden.

In zijn toelichting spreekt de minister-president zijn begrip uit voor hoe lastig deze tijd is voor velen – en in het bijzonder voor jongeren. Vervolgens gaat hij in op de situatie in de zorg en het reproductiegetal die beide aanleiding geven voor de nieuwe maatregelen die genomen zullen worden. Minister de Jonge geeft daaropvolgend aan dat de situatie in zes regio’s zo zorgelijk is dat extra regionale maatregelen nodig zijn. De twee belangrijkste maatregelen in deze regio’s die worden aangekondigd zijn de vervroegde sluiting van horeca-aangelegenheden en een meldingsplicht bij een groepsgrootte van 50 mensen; dit is tevens de maximale groepsgrootte in deze regio’s. Aanvullende maatregelen die genomen zullen worden in deze regio’s worden om 20:00 uur toegelicht door de regio’s zelf. Tot slot gaat De Jonge nog in op het testbeleid.<sup>134</sup>

Op **18 september** bericht de Rijksoverheid over de nieuwe maatregelen die zijn afgekondigd door het kabinet om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, waarover diezelfde dag een persconferentie is geweest. De maatregelen zijn gebaseerd op het advies van het OMT en in nauwe samenwerking met de 6 veiligheidsregio’s afgekondigd. De maatregelen gaan in op zondag 20 september om 18:00 uur. Overkoepelend gaat het om de volgende drie maatregelen die gaan gelden in Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden, Utrecht, Kennemerland en Hollands Midden:

- Bij gelegenheden met een horecaverunning stopt de inloop van gasten om middernacht. Dan gaat ook de muziek uit. Om 01.00 uur sluiten deze gelegenheden.
- Er komt een verbod om je op te houden in gezelschappen van meer dan 50 personen.

---

<sup>132</sup> Rijksoverheid (2020, 18 september). *Vanaf 21 september met voorrang testen mogelijk voor zorg- en onderwijspersoneel* [Nieuwsbericht].

<sup>133</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 14 september). *Advies n.a.v. 77e OMT*.

<sup>134</sup> Rijksoverheid (2020, 18 september). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (18-9-2020)* [Nieuwsbericht].

- Voor samenkomsten met meer dan 50 personen geldt een meldplicht. De 6 veiligheidsregio's nemen daarnaast specifieke maatregelen per regio.<sup>135</sup> De maatregelen aangekondigd uit dit bericht zijn in overeenstemming met het OMT-advies van 18 september.<sup>136</sup>

Op **18 september** informeert minister De Jonge, namens de minister van Justitie en Veiligheid, de Kamer nader over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen in overleg met de veiligheidsregio's daarop zijn genomen. De minister geeft aan dat dit mede naar aanleiding van het uitgebrachte OMT-advies is.

#### *Duiding van de epidemiologische situatie*

De minister geeft aan dat ongeveer 1 op de 250 mensen besmettelijk is. Besmettingen worden vooral gerapporteerd onder jongeren in de leeftijd van 20-29 jaar, met name 20-24-jarigen, gevolgd door de leeftijdsgroep 30-34 en 15-19 jaar. Uit recente clusters blijkt relatief vaker dan eerst betrokkenheid van studerende. De thuissituatie wordt in het bron-en contactonderzoek het meest genoemd als bron. Andere veelgenoemde situaties waar mensen besmet raken zijn het werk, familie of kennissen/vrienden, feesten/verjaardagen/borrels, vrijetijdsbesteding zoals sportclub en medereizigers. In de afgelopen week worden verpleeghuizen en de horeca vaker dan voorheen, genoemd. Ook school- en kinderopvang wordt, na beëindiging van de vakantieperiode, vaker genoemd. Echter, het heeft niet geleid tot een relevante toename van clusters onder de schooljeugd en leraren. Op regionaal niveau zijn er met name in de regio's Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Hollands-Midden en Kennemerland veel besmettingen.

Het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen bewegen vooralsnog beperkt mee. De minister geeft aan te vrezen dat deze toename gestaag doorzet als het virus zich verder verspreidt en constateert dat de drie ankerpunten van de strategie onder druk komen te staan. Omdat sprake is van een zorgelijke ontwikkeling en moet worden voorkomen dat er een tweede golf aanspoelt in de zorg, worden daarom maatregelen genomen. Daarnaast is ander gedrag noodzakelijk.

#### *Hoofdpijnen OMT-advies*

De minister schrijft dat het OMT op 14 september een advies heeft uitgebracht. Dat bestaat uit twee onderdelen: 1) Maatregelen om de toename in besmettingen te keren en 2) Prioritering van testen en alternatieve vormen van testen.

Het OMT vindt de epidemiologische situatie zorgelijk. Op grond van de duiding, adviseert het OMT om het belang van de huidige maatregelen extra te benadrukken en daarbij aandacht te besteden aan doelgroepgerichte communicatie voor jongeren en minderheidsgroepen. Verder benadrukt het OMT het belang van gerichte, regionale maatregelen gericht op de regionale epidemiologische ontwikkelingen, om de toename in enkele grote steden een halt toe te roepen.

Het OMT adviseert daarnaast om te komen tot een prioritering van testen op basis van medische en epidemiologische gronden. Op die gronden adviseert het OMT:

---

<sup>135</sup> Rijksoverheid (2020, 18 september). *Persconferentie 18 september: Nieuwe regionale maatregelen om het virus in te dammen (18-9-2020)*.

<sup>136</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 18 september). *Advies n.a.v. 77e OMT, deel 2*.

- Het testen van kinderen jonger dan 13 jaar achterwege te laten als zij klachten hebben;
- Personen zonder klachten die komen uit een risicogebied niet meer te testen. Hetzelfde geldt voor personen zonder klachten die uit het bron- en contactonderzoek naar voren komen.

#### *BAO-advies*

Het BAO adviseert communicatie te richten op mensen met een migratie achtergrond, jongeren, studerenden en daarbij de onderwijsinstellingen en studerenden zelf te betrekken. Daarnaast deelt het BAO de noodzaak voor een sterk signaal en adviseert maatregelen die op korte termijn zichtbaar zijn. Ook adviseert het BAO het kabinet lokaal maatwerk mogelijk te maken. Ten aanzien van het testen adviseert het BAO het OMT-advies op te volgen en voldoende aandacht te besteden aan de uitvoerbaarheid en in de communicatie heel helder te zijn over doel, keuzes en mogelijkheden van het testbeleid. Ten aanzien van de ontwikkeling van sneltesten neemt het BAO het advies van het OMT over. Daarbij adviseert het BAO om ook hierover duidelijk te communiceren vanuit de overheid.

#### *Opvolging van het advies: maatregelen*

De minister geeft aan dat het kabinet opvolging geeft aan het OMT-advies in de vorm van een aantal concrete maatregelen. Dit betreft regionale maatregelen om de regionale ‘oplevingen’ zo veel mogelijk regionaal ‘de kop in te drukken’, ondersteund met landelijke maatregelen. Het kabinet kondigt in zes veiligheidsregio’s extra maatregelen af. Dit zijn de eerdergenoemde regio’s Amsterdam-Amstelland, Haaglanden, Hollands-Midden, Kennemerland, Utrecht en Rotterdam-Rijnmond. Vanaf zondagavond 20 september 18:00 zijn hier de volgende regels van kracht:

- Voor horeca en organisaties met een horecaverunning geldt dat om 00.00 uur de muziek uit moet, na 00.00 uur er niemand meer naar binnen mag en vanaf 01.00 uur de gelegenheid gesloten is en er geen gasten meer binnen mogen zijn. Dit geldt ook voor de bijbehorende terrassen.
- Voor bijeenkomsten (binnen en buiten) van meer dan 50 mensen gaat een meldplicht gelden. In de melding moet duidelijk gemaakt worden hoe het professionele toezicht op de naleving van de COVID-19 maatregelen geregeld is. Dit geldt niet voor onderwijsinstellingen en culturele instellingen, die structureel meer dan 50 mensen ontvangen, zoals hogescholen, bioscopen en theaters.
- Deelnemen aan gezelschappen mag niet met meer dan 50 personen. Dat geldt zowel buiten als binnen. Een gezelschap is een groep die bij elkaar hoort, zoals een familie of een groep vrienden, of die voor een gelegenheid als groep bij elkaar is. Uitzondering daarop zijn demonstraties, uitvaarten, religieuze bijeenkomsten, het beoefenen van theater, dans of muziek in de vorm van culturele uiting, of gezelschappen van personen in de uitoefening van beroep, bedrijf of vereniging.
- De zes regio’s gaan, in samenwerking met het Rijk, gericht communiceren naar doelgroepen waaronder de verspreiding op dit moment sterk oploopt, zoals jongeren, en naar groepen die verantwoordelijk zijn voor de naleving in situaties waar verspreiding plaatsvindt, zoals werkgevers.
- Tot slot gaan de betreffende veiligheidsregio’s zelf door met het treffen van overige maatregelen binnen de eigen regio, en worden deze aangescherpt en

geïntensiveerd. Elke regio zal duidelijk communiceren wat de maatregelen zijn die regionaal gelden.

De landelijke maatregelen betreffen de intensivering van de communicatie naar de doelgroep jongeren, omdat er veel besmettingen zijn in de leeftijdsgroep 20-24. De minister is in gesprek met de burgemeesters van studentensteden, met jongeren- en studentenorganisaties, met studentenhuisvestingsorganisaties en met de onderwijsinstellingen in het mbo, hbo en wo en roept hen op om de door hen ingezette communicatie verder uit te breiden. Daarbij heeft het kabinet ook opgeroepen om op zoek te gaan naar meer ruimte voor fysiek onderwijs, waarbij de 1,5 meter afstand goed aangehouden kan worden en gemeente en instellingen daarbij de samenwerking op te zoeken.

Ten tweede schrijft de minister dat het kabinet ook aan gemeenten vraagt om daar waar het kan extra te communiceren.

Tot slot geeft de minister aan dat het kabinet ook de eigen communicatie naar deze doelgroep intensiveert. De communicatie die al loopt via de ‘alleen samen’-campagne krijgt extra inzet op sociale media, speciaal gericht op jongeren. Daarnaast wordt de campagne verrijkt met twee nieuwe aanvullende communicatie-aanpakken:

- De eerste aanpak is gericht op het versterken van de motivatie van jongeren om zich aan de regels te houden. De succesvolle jongerencampagne van de gemeente Amsterdam die zich richt op motivatie van jongeren wordt landelijk uitgerold. De meeste veiligheidsregio's met een groot aantal besmettingen hebben aangeven dat ze de campagne over zullen nemen.
- De tweede aanpak is gericht op het ‘hoe dan’. De minister schrijft dat het kabinet hiervoor samenwerkt met de belangrijkste media die zich op jongeren richten en bij jongeren het meest populair zijn (radio, Spotify, tijdschriften en sociale media kanalen).

Daarnaast schrijft de minister dat het kabinet doorgaat met de communicatieaanpak richting migrantengroepen en dit intensiveert met extra communicatie-inzet. Centraal staan hier microlokale netwerken, dit zijn netwerken die in wijken van de steden opereren. Op dit punt wordt ook samengewerkt met gemeenten die goed zicht hebben op de netwerken.

#### *Toelichting Escalatieladder en regionale aanpak*

Volgens de minister is de belangrijkste les uit de eerste periode dat het kabinet zo gericht mogelijk maatregelen wil nemen met zo weinig mogelijk maatschappelijke impact. Daarom gebeurt zoveel mogelijk regionaal. Hiervoor is de escalatieladder ingericht. De uitkomst van het toepassen van deze escalatieladder is vanaf 18 september te zien op het coronadashboard. Elke week wordt geduid hoe regio's zijn ‘ingeschaald’: waakzaam, zorgelijk of ernstig. Uit de inschaling en het ‘stempel’ waakzaam, zorgelijk of ernstig, volgt niet automatisch een bepaalde maatregel. Volgens de minister is het maatwerk en kan dat per regio verschillen.

De minister geeft vervolgens aan dat de escalatieladder zo werkt dat in het wekelijkse inschalingsoverleg met Rijk, regio's en RIVM wordt gekeken of een regio extra aandacht vergt. Hiervoor wordt informatie gebruikt vanuit het coronadashboard, informatie van de RIVM en de GGD'en en informatie vanuit de veiligheidsregio's. Ter inspiratie is een instrumentenkist ontwikkeld die regio's kunnen gebruiken als de situatie verslechtert.

Vervolgens schrijft de minister dat afgelopen week de eerste inschalingscyclus is



doorlopen. Dat heeft ertoe geleid dat vandaag de zes eerdergenoemde regio's worden ingeschaald als 'zorgelijk'. Daarom zijn aanvullende maatregelen aangekondigd om het virus weer onder controle te krijgen en terug te keren naar de beheersbare situatie. Andere veiligheidsregio's blijven vooralsnog op 'waakzaam' staan. In de tweede inschalingscyclus, die woensdag 16 september is begonnen, is de nieuwe signaleringssystematiek van het RIVM voor het eerst toegepast.

Tot slot bespreekt de minister de bescherming van kwetsbare personen in verpleeghuizen in regio's waar sprake is van een verhoogde besmettingsgraad. De directeur Publieke Gezondheid van de desbetreffende regio's zal de bestuurders van de verpleeghuizen in hun regio informeren op het moment dat de risico-inschaling van de regio verandert. Ook voor de gehandicaptenzorg geldt dat bestuurders op lokaal niveau en lokale uitbraakteams waar nodig maatregelen treffen conform de bestaande protocollen rond infectiepreventie. Ook hier geldt de escalatiedynamiek en maatwerk.

### *Testen*

De minister schrijft dat gezien de huidige krapte in laboratoriumcapaciteit, het nodig kan zijn om te prioriteren in wie er als eerste in aanmerking komt voor een test. Het kabinet neemt daarom het advies van het OMT over om het testen bij bepaalde groepen tijdelijk risicogerichter te organiseren. De minister beschouwt het advies van het OMT als een bevestiging van zijn besluiten om het testen van mensen zonder klachten in de teststraat op Schiphol te pauzeren en om enkel te testen bij klachten bij app meldingen van een nauw contact. Aanvullend daarop besluit het kabinet dat kinderen in de basisschoolleeftijd met klachten niet hoeven te worden getest. Het kabinet kiest ervoor te benadrukken dat deze kinderen niet getest hoeven te worden, maar hen niet categorisch uit te sluiten van testen. Indien kinderen ernstig ziek zijn, kunnen zij op indicatie van hun huisarts getest worden.

Daarnaast geeft de minister aan verderop in de brief te informeren over het besluit om leraren en zorgpersoneel met voorrang te laten testen en de voorbereiding erop. De minister schrijft dat het vanwege uitvoeringstechnische redenen het niet mogelijk is om medewerkers in de kinderopvang toe te voegen aan de prioriteitsregeling. Daarnaast is de regeling tijdelijk. Als medio oktober testen met prioriteit nog aan de orde is, zullen medewerkers uit de kinderopvang worden betrokken (met inachtneming van het OMT-advies). Via de individuele gezondheidszorg blijft het mogelijk om de meest kwetsbare personen in de samenleving te testen.

Daarnaast geeft de minister aan dat ook voor basisschoolkinderen het beleid t.a.v. klachten aan te passen en op dit punt het advies van het OMT over te nemen. Kinderen in de basisschoolleeftijd mogen naar de kinderopvang en/of basisschool als zij alleen neusverkoudheidsklachten hebben zonder koorts. Ten aanzien van sneltesten neemt het kabinet het advies van het OMT over om eerst de resultaten van de validatie van de verschillende sneltesten af te wachten.

Vervolgens gaat de minister in op de laatste stand van zaken m.b.t het met voorrang testen van zorgmedewerkers en leraren. Per regio richten regionale GGD'en een voorrangssysteem in zodat vanaf maandag 21 september met prioriteit kan worden getest. De minister geeft aan dat het testen met prioriteit alleen op een verantwoorde manier kan plaatsvinden als de betreffende medewerkers en hun werkgevers kritisch bezien of voorrang daadwerkelijk nodig is. De minister heeft de koepels van werkgevers in verschillende sectoren van de zorg en onderwijs gevraagd dat uit te dragen naar hun leden. Tot slot schrijft de minister hierover dat er nu al zorginstellingen zijn waar

medewerkers met voorrang getest kunnen worden. Het is niet de bedoeling dat deze goede initiatieven stoppen.

Daarnaast geeft de minister aan dat de vraag naar testen hoger is dan het aanbod. Dat ligt vooral aan de schaarse laboratoriumcapaciteit. Daarom is de minister bezig met het organiseren van extra capaciteit. VWS heeft met drie buitenlandse laboratoria contracten afgesloten en de minister geeft aan de komende week de eerder in gang gezette overeenkomsten te sluiten met laboratoria die inzetten op het gepoold analyseren van testen. De minister verwacht dat begin oktober iedereen met milde klachten snel weer getest kan worden. Hij zet nu in op forse overcapaciteit, het verder verspreiden van mogelijke risico's in het aanbod van testcapaciteit en op het steviger sturen op teststromen dan tot nu toe.

De minister wil het testbeleid in Nederland in de komende maanden aanvullen met andere, nieuwe manieren van testen. Een aanvulling kan een antigeentest zijn. Deze is minder gevoelig maar de doorlooptijd is veel sneller. Volgens de minister kunnen ze daarom wellicht een andere functie vervullen in het Nederlandse testbeleid. Het RIVM voert momenteel een klinische validatie uit die naar verwachting in november klaar is. Het OMT zal dan adviseren over een afwegingskader voor de inzet van deze antigeentesten. Intussen zal het ministerie zich voorbereiden op de aanschaf en inzet van de sneltesten. Hij verwacht ze in november te kunnen gaan inzetten.

De minister verwacht verder dat vanaf het einde van dit jaar meer innovatieve testmethoden beschikbaar zijn. Deze testen zijn deels aanvullend, deels potentieel vervangend voor de huidige PCR-testen. De minister stimuleert dat financieel.

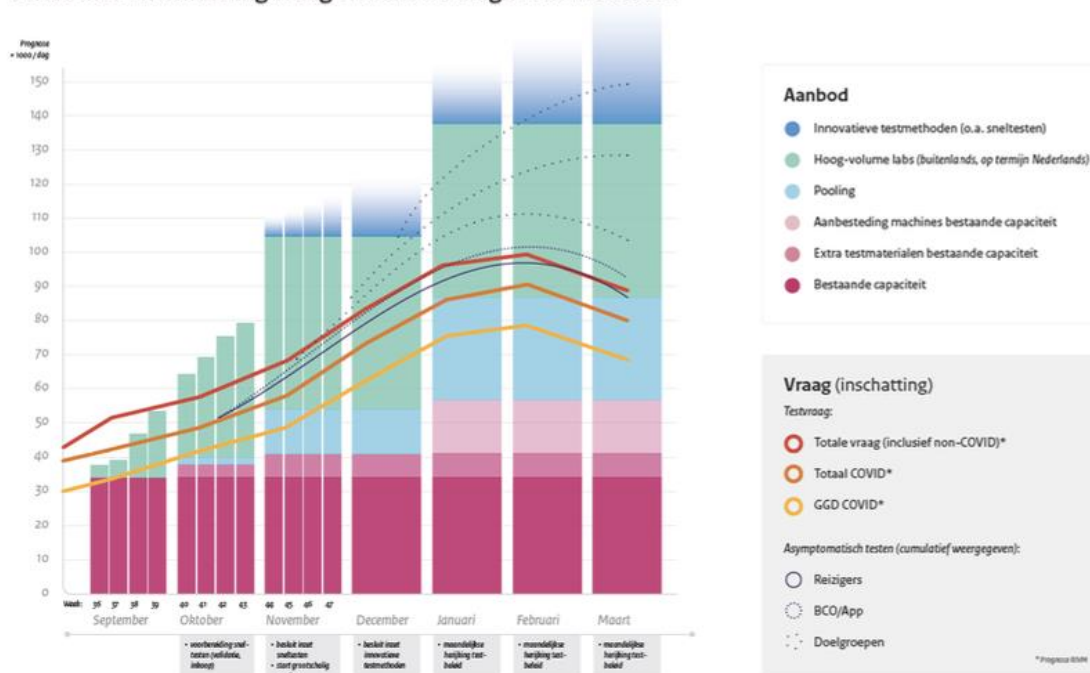
Verder schrijft de minister de toedeling van de verschillende teststromen aan de laboratoria opnieuw te bezien voor het najaar, rekening houdend met de uiteenlopende doelen met testen en de effectiviteit en efficiëntie van alle laboratoria. Tot nu toe hebben de GGD'en en laboratoria een redelijke ruimte om regionaal de testcapaciteit te organiseren, waarbij het LCDK dit landelijk monitort en teststromen verlegt waar nodig. De minister schrijft binnenkort, in overleg met de partijen in de keten, over te gaan op een andere systematiek. Daar waar snelheid en specifieke expertise noodzakelijk is, maken de GGD'en gebruik van de laboratoria in de regio en/of die aan een ziekenhuis zijn verbonden. Een groot deel van de teststromen in de GGD-teststraten waarbij dit niet het geval is zullen geanalyseerd kunnen worden in laboratoria die hoge volumes aankunnen. De minister gaat daarover bindende afspraken maken met GGD'en en laboratoria en geeft het LCDK mandaat om steviger op de teststromen te sturen.

Tot slot schrijft de minister dat de indruk bestaat, hoewel dit lastig cijfermatig is te onderbouwen, dat een deel van de mensen die een testafpraak maken geen klachten hebben. Daarom wil hij kijken naar mogelijkheden in de communicatie om dit te voorkomen.

Het beschreven pad van vraag en aanbod ziet er zo uit:

## Verwachte ontwikkeling vraag en aanbod diagnostische testen

17 september 2020



### Opbouw testcapaciteit

De minister geeft aan in te gaan op de opbouw van de testcapaciteit en zijn reactie te geven op vragen naar aanleiding van het artikel van Follow The Money van 11 september, waarover Kamerleden vragen hebben gesteld via een emailprocedure. Volgens de minister is geen sprake geweest van “exclusieve benutting van medisch microbiologische laboratoria”, zoals in het artikel wordt gesuggereerd.

Daarnaast geeft de minister aan zich te hebben voorbereid op de testvraag op basis van de schattingen van het RIVM. Om de verwachte aantallen testen te bereiken zijn acties ondernomen, waarvoor hij verwijst naar de brief van 28 augustus en 11 september.

Volgens de minister wordt in het artikel van Follow The Money gesuggereerd dat de vertegenwoordigers van de Vereniging Medische Microbiologische Laboratoria VMML en Taskforce Diagnostiek op basis van eigen belang hebben geadviseerd. De minister schrijft bij zijn standpunt te blijven dat financiële belangen geen doorslaggevende rol hebben gespeeld. Dat verwacht hij ook van laboratoria die het gevoel hebben dat andere partijen dat gedaan zouden hebben.<sup>137</sup>

Op **18 september** geeft minister De Jonge de voorzitters van de zes betreffende veiligheidsregio's, Amsterdam-Amstelland, Haaglanden, Hollands-Midden, Kennemerland, Utrecht en Rotterdam-Rijnmond, een nieuwe aanwijzing op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid en met inachtneming van artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's. Deze heeft ingang van 20 september 2020, 18:00. Voor het overige blijven de aanwijzingen van 26 juni, 10 juli, 7 augustus, 20 augustus, 1 september en 11 september 2020 van kracht.

<sup>137</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 september). *OMT advies 14 september en maatregelen* [Kamerbrief].

Mede namens de minister van Justitie en Veiligheid geeft hij de opdracht om te verbieden dat in eet- en drinkgelegenheden (waaronder ook onder meer gelegenheden als coffeeshops, bioscopen en theaters) en de daarbij behorende terrassen vanaf 00.00 nog bezoekers worden toegelaten. Ook mag er na 00.00 uur geen muziek gedraaid worden en dienen eet- en drinkgelegenheden uiterlijk om 01.00 uur te sluiten. Specifieke, door de voorzitters te bepalen gelegenheden (ochtendhoreca) mogen weer open vanaf 04.00 uur en de overige eet- en drinkgelegenheden om 06.00 uur.

Het verbod om bezoekers toe te laten, geldt niet indien alleen sprake is van afhaal bij eet- en drinkgelegenheden (afhaalfunctie) en maatregelen worden getroffen om 1,5 meter afstand tussen de aanwezigen te garanderen. Eet- en drinkgelegenheden die gebruik maken van hun afhaalfunctie moeten om 2.00 uur sluiten. In deze eet- en drinkgelegenheden mag na 01.00 uur geen alcohol meer worden verstrekt.

Het verbod geldt niet voor eet- en drinkgelegenheden die zich bevinden op luchthavens na de securitycheck.

Daarnaast geldt voor samenkomsten in de publieke ruimte en in besloten plaatsen, met uitzonderingen van woningen met meer dan 50 personen (exclusief personeel), een meldplicht. Tevens dient bij de melding aangegeven te worden wie toezicht zal houden op de naleving van de COVID-19-maatregelen. Op de meldplicht zijn een aantal uitzonderingen, zoals eet- en drinkgelegenheden met een horeca-vergunning, tenzij het gaat om een besloten feest of partij.

Tot slot schrijft de minister dat het niet is toegestaan om in de publieke dan wel besloten ruimte, behalve voor zover het betreft woningen, met meer dan 50 personen aan een gezelschap deel te nemen. Voor enkele doelen, zoals betogingen, zijn uitzonderingen.<sup>138</sup>

**Op 18 september** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over nieuwe stappen die zijn gezet om te komen tot een breed portfolio aan vaccins. Allereerst schrijft hij dat de Europese Commissie namens de lidstaten van de Europese Unie een bindend contract heeft afgesloten met het consortium van Sanofi Pasteur en Glaxosmithkline Biologicals (Sanofi/GSK). Volgens de minister garandeert het contract de levering van maximaal 300 miljoen doses van het vaccin van Sanofi/GSK, zodra het kandidaat-vaccin is toegelaten tot de Europese markt. Sanofi/GSK is van plan in juni 2021 het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) om toelating te verzoeken.

Nederland heeft naar rato recht op de aankoop van maximaal 3,89% van het totale volume (circa 11,7 miljoen doses). Het gaat anders dan bij het contract met producent AstraZeneca niet om verplichting tot afname van de hoeveelheid, maar een recht tot afname. Nederland heeft tot de eerste klinische data van de tests beschikbaar komen de tijd om te beslissen over de keuze tot afname. Indien Nederland dan kiest voor afname van het vaccin, bindt Nederland zich op dat moment aan het contract. Het staat Europese lidstaten vrij om het vaccin door te voorkopen of bijvoorbeeld te doneren aan kwetsbare landen.

De Europese Commissie sluit de contracten met producenten van kandidaat-vaccins en zet het budget van het *Emergency Support Initiative* in om de kosten van voorinvestering te financieren. De lidstaten dragen zelf de kosten van de aankoop van vaccins. VWS heeft hiervoor budget vanuit de post vaccinontwikkeling in de eerste

---

<sup>138</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 september). *Aanwijzing miv 20 september* [Brief aan de voorzitters van de zes veiligheidsregio's].

suppletoire begroting.

Tot slot geeft de minister een samenvatting van het oordeel en aanbevelingen van het wetenschappelijk adviespanel COVID-19-vaccins ten aanzien van het Sanofi/GSK *subunit* vaccin. Het oordeel kan nog niet volledig worden gegeven maar de board ziet geen reden voor een opt-out van de deal van de EU-commissie met Sanofi-Pasteur.

Ten tweede schrijft de minister dat verkennende gesprekken zijn afgerond met het Duitse farmaceutisch bedrijf Curevac (20 augustus), farmaceut Moderna (24 augustus) en het Duitse BioNTech en Amerikaanse farmaceut Pfizer (9 september). Bij deze bedrijven gaat het om een derde type vaccin, dat werkt op basis van een zogenoemd *messenger-RNA*. Zowel Moderna als BioNTech/Pfizer zijn al gestart met de klinische tests in fase 3. Daarmee bevinden beide bedrijven zich in de voorhoede van de ontwikkeling van een kansrijk COVID-19-vaccins. Ook hierbij hebben de landen de mogelijkheid om te doneren aan kwetsbare landen. De minister geeft aan dat nu het werk start voor het opstellen van een definitief contract.

Ten derde licht de minister de totstandkoming van een breed portfolio van kandidaat-vaccins toe. Hiervoor werkt de Europese Commissie nauw samen met het *Joint Negotiation Team*. Hiervoor zijn wetenschappers uit alle Europese lidstaten betrokken. Het Nederlandse kabinet wordt geadviseerd door een onafhankelijk wetenschappelijk adviespanel, geleid door het RIVM. De minister schrijft dat met de portfolio-aanpak de EU het risico kan spreiden en de kans om een werkend vaccin beschikbaar te stellen aan EU-inwoners verhoogt. Daarbij garanderen de investeringen die de Europese Commissie doet voor een forse impuls van de productiecapaciteit.

De minister geeft aan dat de middelen uit het *Emergency Support Initiative*-budget bijna zijn uitgeput, maar dat aanvullende financiering mogelijk is. Nederland is daarvoor gevraagd voor een eenmalige bijdrage van circa € 43 miljoen. Deze kosten zullen door VWS worden gedekt uit de post vaccinontwikkeling in de eerste suppletoire begroting.

Nederland heeft de Europese Commissie en de andere lidstaten geïnformeerd gebruik te maken van haar aandeel vaccins voor de inwoners van het Koninkrijk der Nederlanden.

Tot slot geeft de minister aan dat met zes partijen (AstraZeneca, SanofiPasteur/GSK, Janssen Pharmaceutical, Curevac, Moderna en BioNTech/Pfizer) nu verkennende gesprekken zijn afgesloten. Met AstraZeneca en Sanofi/GSK zijn nu ook twee contracten definitief afgerond.<sup>139</sup>

Op **18 september** biedt minister De Jonge de Eerste Kamer een memorie van antwoord inzake van het voorstel 'Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19' aan. De minister verzoekt de Kamer om een spoedige behandeling van het wetsvoorstel gezien het snel toenemende aantal gevallen van besmetting en de bijdrage die CoronaMelder kan leveren aan het doorbreken van clusters van besmettingen en daarmee de verspreiding van het virus. Daarbij vraagt hij om de stemmingen over het wetsvoorstel kort daarop te laten plaatsvinden, zo mogelijk op dezelfde dag.<sup>140</sup>

---

<sup>139</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 september). *Aankoop COVID-19-vaccins* [Kamerbrief].

<sup>140</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 september). *Memorie van antwoord voorstel van wet houdende Tijdelijke bepalingen in verband met de inzet van een*

Op **18 september** kondigt minister De Jonge via Twitter aan dat zorgmedewerkers en leraren zich vanaf 21 september tijdelijk met voorrang kunnen laten testen en dat het nog een paar weken zal duren voordat iedereen met klachten weer snel getest kan worden.<sup>141</sup>

Op **21 september** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Tijdens het overleg wordt eerst gesproken over het OMT-advies betreffende het preventief gebruik van medische mondneusmaskers. Het BAO neemt het advies van het OMT over om mensen in medische risicogroepen en aan contacten uit diens directe sociale omgeving niet dringend te adviseren preventief gebruik te maken van medische mondneusmaskers. Het BAO adviseert wel te expliciteren dat dit onverlet laat dat in het overleg tussen arts en patiënt in individuele gevallen en op basis van een professionele afweging het gebruik van medische mondneusmaskers wel geïndiceerd kan zijn. Hierop volgend wordt er gesproken over de adviezen van het OMT ten aanzien van de situatie op de scholen. Het BAO onderschrijft, net als het OMT, het belang van fysiek onderwijs voor kinderen. Het OMT-advies om als uit de surveillance blijkt dat er lokaal of regionaal infecties optreden op scholen aanvullende maatregelen te nemen om schoolsluiting te voorkomen wordt door het BAO overgenomen. Het BAO wijst er nog op dat ook bij lokale maatregelen de gevolgen voor het onderwijs goed meegewogen moeten worden.<sup>142</sup>

Op **21 september** meldt de Rijksoverheid dat zorg- en onderwijspersoneel zich nu tijdelijk met voorrang kan laten testen. De groep kan dagelijks tussen 7.30 en 20.00 een afspraak maken via een apart telefoonnummer. Het is belangrijk dat alleen mensen die in aanmerking komen voor prioriteit gebruik maken van dit nummer, daarom wordt dit twee keer gecheckt. Een keer aan de telefoon en in de teststraat.<sup>143</sup>

Op **21 september** bericht de Rijksoverheid dat hoewel in sommige sectoren de werkloosheid stijgt, sommige sectoren staan te springen om nieuw personeel. In alle regio's zijn werkgeversservice punten actief die bedrijven helpen met hun vraag naar personeel. Het Ministerie van SZW, het UWV, gemeenten en de programmaraad Regionale Arbeidsmarkt willen deze regionale servicepunten beter op de kaart zetten.<sup>144</sup>

Op **21 september** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken COVID-19.

### 1. Inleiding

De minister opent de brief met de mededeling dat Nederland na mei tijdelijk in rustiger

---

*notificatieapplicatie bij de bestrijding van de epidemie van COVID-19 en waarborgen ter voorkoming van misbruik daarvan (Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19) (35 538) [Kamerbrief]*

<sup>141</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 18 september 2020.

<sup>142</sup> BAO (2020, 21 september). *Concept Advies BAO 21 september*.

<sup>143</sup> Rijksoverheid (2020, 21 september). *Start testen met voorrang voor zorg- en onderwijspersoneel* [Nieuwsbericht].

<sup>144</sup> Rijksoverheid (2020, 21 september). *Regionale werkgeversservicepunten helpen 'werkgever anno nu' vooruit* [Nieuwsbericht].

vaarwater is gekomen, maar dat de laatste weken het aantal besmettingen weer snel oploopt. Zodanig dat het nodig bleek om in een aantal regio's aanvullende maatregelen te nemen. De minister benadrukt dat iedereen zich aan de basisregels moet blijven houden om te voorkomen dat het aantal besmettingen verder toeneemt, het aantal COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen verder oploopt en er nog meer maatregelen nodig zijn. De oplopende besmettingen komen volgens de minister doordat men het steeds moeilijker vindt om zich aan de maatregelen te houden.

Verder schrijft hij waar mogelijk regionaal maatregelen te nemen in plaats van landelijk, zodat gezorgd wordt dat regio's waar het wel goed gaat niet onnodig belast worden. Daarnaast is het beleid steeds meer gericht op communicatie naar specifieke doelgroepen. Ook meldt de minister dat er positieve ontwikkelingen en vooruitzichten zijn. Zo werken farmaceuten wereldwijd aan de ontwikkeling van vaccins. Indien deze testresultaten succesvol zijn, kunnen de vaccins in de eerste maanden van 2021 beschikbaar zijn.

## *2. Testen en traceren*

### *Laatste cijfers bron- en contactonderzoek*

In de week van 8 tot 15 september zijn er 8.265 COVID-19 patiënten door de GGD'en gemeld, de week ervoor lag dit getal op 5.427. De afgelopen weken is naar aanleiding van bijna alle positieve testuitslagen een BCO uitgevoerd, ondanks de toenemende besmettingsdruk. In de weken 34 en 35 lag dit percentage rond de 95%.

Uit deze besmettingen blijkt dat in meer dan de helft van de situaties de thuissituatie de waarschijnlijke setting van besmetting is. Uit het regionale beeld komt naar voren dat de meeste besmettingen zich centreren in de regio's met de grote steden. Naast de individuele besmettingen zijn er op dit moment 633 actieve clusters met een gemiddelde grootte van 6,5 personen per cluster. De range is 3-277. De bron voor de meeste besmettingen is de thuissituatie, in 37% van de clusters. Daarnaast worden verpleeghuizen, werksituaties, kennissen en vrienden en horeca vaak genoemd als setting van een cluster.

### *Risicogericht BCO*

De minister kondigt aan dat in bepaalde regio's in overleg met de veiligheidsregio en het RIVM wordt overgegaan tot een meer risicogerichte aanpak van het BCO. Hiervoor is de belangrijkste reden dat de betreffende regio vanwege de besmettingsdruk onvoldoende capaciteit, inclusief de hulp van de nabij gelegen regio's en de inzet vanuit de landelijke schil, beschikbaar heeft om alle BCO's conform het RIVM protocol uit te voeren. Het uitvoeren van het risicogericht BCO verhoogt de snelheid waarmee het BCO kan worden opgestart. Hierdoor kunnen de positief geteste persoon en diens contacten na de testuitslag snel geïnformeerd worden.

In de handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 van het RIVM wordt ingegaan op hoe dit risicogericht BCO eruit kan zien. Het RIVM benoemt drie scenario's: clusters zonder verdergaande verspreiding in de samenleving, clusters met verdergaande verspreiding in de samenleving en wijdverspreide community transmissie. Voor elk van deze scenario's adviseert het RIVM andere maatregelen.

Conform het plan 'Doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit' van het GGD GHOR wordt de regionale capaciteit en landelijke schil uitgebreid, zodat er eind september voldoende capaciteit is voor ongeveer 1.500 BCO (op reguliere wijze). De

minister verwacht niet dat op een korte termijn overal weer regulier BCO mogelijk is, ondanks de versnelde en doorlopende opschaling van BCO capaciteit.

#### *Toezicht op testen en bron- en contactonderzoek*

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in de zomerperiode intensief onderzoek gedaan naar de uitvoering van het testbeleid en het bron- en contactonderzoek. De inspectie concludeert volgens de minister dat het testen en het BCO over het algemeen goed gaat. Ze adviseert te werken aan de organisatiestructuur en de professionalisering van de keten. De IGJ doet aanbevelingen om het functioneren van de keten te verbeteren.

#### *Regie op de keten van testen en traceren*

De minister geeft aan te reageren op berichtgeving van Trouw over een brief van de voorzitter van de GGD GHOR, de heer Rouvoet, aan minister De Jonge aangaande het testbeleid. Dat doet hij op verzoek van de Kamer.

Naar aanleiding van de mail van Rouvoet schrijft de minister een ‘goed gesprek’ te hebben gevoerd met de directeurs Publieke Gezondheid (DPG), de voorzitter van de GGD GHOR Nederland, een vertegenwoordiger van de Veiligheidsregio’s, de directeur van het LCDK en de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM. Bij individuele DPG’en bestaat behoefte nog meer meegenomen te kunnen worden in de afwegingen tussen testen, BCO, en maatregelen.

De minister geeft aan samen met de GGD’en, het RIVM, het Landelijke Coördinatie team Diagnostische Keten (LCDK) en Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) de behoefte te delen om de regie op de gehele keten van testen, BCO en maatregelen te versterken. De Landelijke Coördinatie structuur Testcapaciteit (LCT) speelt hierin een rol. De rol van het LCT wil de minister intensiveren, om sterker te kunnen sturen op verbetering van samenwerking tussen ketenpartners en een toekomstbestendig inrichting van het testlandschap. Binnenkort benoemt de minister een nieuwe voorzitter van het LCT. Daarnaast versterkt hij de positionering en de operationele slagkracht van het LCDK. Het LCDK krijgt het mandaat om te kunnen sturen op teststromen, inclusief de hiervoor noodzakelijke allocatie van schaarse materialen voor laboratoria.

Tot slot geeft de minister aan dat er wettelijk gezien geen sprake is van centrale aansturing vanuit het ministerie van VWS of door GGD GHOR op de regionale GGD’en. GGD’en zijn regionaal georganiseerd en staan, in geval van bestrijding van een A-ziekte, onder aansturing van de voorzitters van de veiligheidsregio’s. De minister van VWS is verantwoordelijk bij de bestrijding van een A-ziekte. Volgens de minister vindt het samenspel met de afzonderlijke GGD’en dus plaats op verschillende niveaus. “Vanuit mijn positie als minister van VWS schep ik de kaders waarin organisaties opereren. En ben ik opdrachtgever richting de organisaties in de keten.” Hij vindt transparantie een onderdeel van goed opdrachtgever- en opdrachtnemerschap. Met informatie kan beter gestuurd worden op, met name, de overgangen in de keten en daarmee de verbetering van doorlooptijden: “De basis van een effectieve aanpak van de verspreiding van het virus.”

#### *3. CoronaMelder*

De minister heeft de praktijktest met CoronaMelder aangepast ten aanzien van testen na notificatie zonder klachten. Hij schrijft de Kamer te informeren over de datum van



landelijke introductie zodra het wetsvoorstel is behandeld in de Eerste Kamer. In de handelingsadviezen zullen de op dat moment geldende richtlijn van het Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) worden gevolgd. Tevens geeft de minister aan aandacht te willen besteden aan het vrijwillige karakter van het gebruik van CoronaMelder in de voorbereiding op de landelijke introductie.

#### *4. Doorontwikkeling dashboard*

##### *Nieuw ontwerp met meer lokale en regionale cijfers*

De minister schrijft dat het dashboard sinds dinsdag 15 september een nieuw ontwerp heeft gekregen waarmee meer lokale en regionale cijfers duidelijk inzichtelijk zijn geworden. Om de situatie in een bepaalde regio te duiden, wordt gebruik gemaakt van een escalatieladder. Dat is nu al te zien op het dashboard. De minister wil op korte termijn ook de geldende maatregelen in een regio ontsluiten via het dashboard. Momenteel kan al via het dashboard worden doorgeklikt naar de maatregelen die gelden in de regio's met een verhoogd besmettingsrisico.

#### *5. Vaccins*

De minister schrijft dat de Europese Commissie met zes verschillende vaccinproducenten verkennende gesprekken succesvol heeft afgerond. Met twee producenten is inmiddels het contract getekend. Volgens de minister is met deze stappen de levering van vaccins geborgd, ook aan de Caribische delen van het Koninkrijk.

#### *6. Opschaling IC en bijbehorende klinische capaciteit*

De minister schrijft dat ROAZ-en en ziekenhuizen druk bezig zijn met de opschaling van de IC- en klinische COVID-19-capaciteit naar aanleiding van het plan van Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Om de oplopende druk bij de ziekenhuizen gelijkmatig te verdelen worden de patiënten in de drukke regio's weer verspreid.

Ziekenhuizen benadrukken in het kader van de opschaling, de continuïteit van de reguliere zorg. Voldoende personeel en hun betrokkenheid is een belangrijke factor. De minister voor MZS heeft in gesprek met de NVZ, de NFU en V&VN onder de aandacht gebracht dat hij verwacht dat het verpleegkundig perspectief goed betrokken wordt bij de IC-opschaling.

Tot slot schrijft de minister de ziekenhuizen die gaan opschalen hiervoor te vergoeden. Op dit moment wordt deze subsidieregeling nader uitgewerkt. Met betrekking tot de beademingsapparatuur schrijft de minister dat de apparatuur in september voor de opschalingsfases tot en met 1350 IC-bedden wordt uitgeleverd. Daarna wordt gewerkt aan uitlevering voor de opschaling richting 1.700 IC bedden. De beademingsapparatuur zal door VWS aan de ziekenhuizen worden geschonken.

#### *7. Stand van zaken opschalen reguliere curatieve zorg*

De minister schrijft dat het van belang is dat de reguliere zorg zo veel mogelijk kan worden geleverd, ook als het virus weer opleeft. Recentelijk heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierover rapportages uitgebracht. VWS heeft de NZa gevraagd om de opschaling van de reguliere zorg te coördineren. De minister schrijft over het algemeen een stevig herstel te zien van de reguliere zorg. Dat is mede doordat zorgaanbieders en de ROAZ-regio's, samen met veldpartijen en de NZa, de opschaling van zorg in gezamenlijkheid hebben opgepakt. Hij licht de situatie per sector toe:

- *Medisch-specialistische zorg (mzs):*  
Het wekelijks aantal verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis is weer terug op het niveau van vorig jaar. Uit de rapportage van juli bleek dat een relatief groot aantal patiënten in juli voor het eerst gezien is. Dat zou kunnen betekenen dat de achterstand nu wordt ingehaald.
- *Geestelijke gezondheidszorg (ggz):*  
De zesde rapportage voor de ggz toont dat het aantal verwijzingen vanuit de huisarts net zo hoog is als voor de COVID-19-uitbraak, maar niet hoger. Volgens de minister is er dus (nog) geen sprake van een inhaaleffect. In de wachttijden bij de ggz is weinig verandering zichtbaar. De minister schrijft dat op 23 september weer een koepeloverleg over de corona-crisis met de ggz-sector plaatsvindt. Dan zullen deze ontwikkelingen worden geagendeerd.
- *Huisartsenzorg:*  
Uit data van het Nivel blijkt dat huisartsen een kwart minder patiënten in hun praktijk zagen in de periode van 9 maart tot 24 mei en de helft minder visites aan patiënten aflegden. Uit de brief blijkt dat de zorgvraag momenteel weer zo goed als terug op het niveau zit van voor de COVID-19 uitbraak.
- *Wijkverpleging:*  
De NZa heeft een eerste rapportage wijkverpleging uitgebracht waaruit blijkt dat er tijdens de uitbraak minder zorg is geleverd door de wijkverpleging. Dat is echter een indicatie en geen representatieve weergave voor het hele land. Ook was er sprake van 19% minder geleverde zorg dan voor de uitbraak. Daarvoor zijn verschillende redenen zoals het stilvallen van vervolgzorg vanuit het ziekenhuis. Inmiddels is de wijkverpleging via de reguliere wijkroutes weer toegenomen. Verder blijkt uit de cijfers dat slechts 7% van de cliënten daarvoor planbare of niet-planbare zorg heeft ontvangen. Daarom is het volgens minister van belang is dat nu ziekenhuizen reguliere zorg oppakken zij dat doen in samenhang met andere partners in de zorgketens.
- *Bevolkingsonderzoeken naar kanker*  
De bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn inmiddels weer volop zijn gestart. Volgens de minister wordt er hard gewerkt om de achterstanden te beperken en zo snel mogelijk in te halen. Dit is alleen mogelijk wanneer bij een tweede golf van het virus de bevolkingsonderzoeken naar kanker door blijven gaan. De staatssecretaris heeft daarom aan het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM gevraagd samen met de ketenpartners te kijken wat hiervoor nodig is.

#### *8. Voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)*

Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) blijft beschikbaar als noodlijn voor zorginstellingen en zorgverleners in zowel de cure als care. Het LCH heeft op dit moment voldoende voorraad PBM opgebouwd om aan de huidige vraag te voldoen en heeft aan de minister laten weten ook voorbereid te zijn op een piekverbruik.

Volgens de minister zijn zorginstellingen steeds beter in staat beschermingsmiddelen in te kopen bij hun eigen leveranciers, met uitzondering van een aantal specifieke producten. Ook leggen zorginstellingen en zorgverleners zelf extra voorraden aan. De minister concludeert daaruit dat het LCH dan alleen nodig is waarvoor het bedoeld is: als noodvoorziening. Omdat de wereldmarkt grillig blijft, worden signalen over mogelijke tekorten nagetrokken.

Daarnaast geeft de minister aan dat het ministerie de mogelijke productie van beschermingsmiddelen in Nederland stimuleert om minder afhankelijk te zijn van de internationale markt.

#### *9. Kwetsbare ouderen in verpleeghuizen*

De minister vermeldt dat het RIVM schat dat tot nu toe bij ruim 9150 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.950 als overleden zijn gemeld. Volgens de minister neemt het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting de laatste weken weer toe.

#### *Ontwikkelingen*

Voor ieder verpleeghuis is het inmiddels weer mogelijk om bezoek te ontvangen. In specifieke situaties met besmettingen kunnen beperkingen gelden. Omdat het aantal nieuwe besmettingen in verpleeghuizen toeneemt, blijft volgens de minister waakzaamheid geboden. Volgens de minister hebben verpleeghuizen zich voorbereid op een verhoging van de besmettingsgraad in de omgeving alsook op een mogelijke uitbraak op de locatie. De directeur Publieke Gezondheid van de betreffende regio zal de bestuurders van de verpleeghuizen in hun regio informeren op het moment dat de risico-inschaling van de regio verandert, en bespreekt met hen passende maatregelen voor de verpleeghuizen.

Daarnaast geeft de minister aan dat met de nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact een evenwichtige en gedifferentieerde bezoeksregeling is gerealiseerd. Verder geeft de minister aan dat afgelopen weken onder meer gewerkt is aan het verbeteren van de registratie van verpleeghuislocaties met minimaal één besmetting en het dashboard is aangevuld met informatie, omdat monitoring essentieel is.

#### *Preventief gebruik van PBM in verpleeghuizen*

De minister schrijft dat naar aanleiding van het OMT-advies van 27 augustus het behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg van Verenso en NVAVG is aangepast. Dit heeft onder anderen consequenties voor het testbeleid binnen de instellingen en het preventief gebruik van PBM. Zo schrijft hij dat de aanbeveling om, bij het stijgen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving, steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen preventief te testen verder zal worden uitgewerkt.

#### *10. Kwetsbare ouderen thuis*

De minister vermeldt dat het RIVM schat dat tot nu toe bij ruim 10.530 ouderen boven de 70 jaar een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 2570 mensen zijn overleden. Het aantal besmettingen onder deze groep neemt de laatste weken weer toe.

#### *Ontwikkelingen*

De minister schrijft dat er een strategie voor ouderen thuis komt met uitgangspunten om het welzijn van thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers in tijden van Corona te kunnen volgen en ondersteunen. Verder vermeldt de minister dat het uit verschillende studies het beeld is ontstaan dat de emotionele eenzaamheid onder ouderen is toegenomen door de noodzakelijke maatregelen die gepaard gingen met de uitbraak van het virus. Volgens de minister onderstreept en vergroot dat de urgentie van de aanpak

met het actieprogramma 'Eén tegen eenzaamheid'. De minister laat weten dat in oktober de 'Week tegen Eenzaamheid' start en een publiekscampagne is gestart met als oproep dat een klein gebaar een verschil kan maken.

Tot slot geeft de minister aan dat het actuele beeld over de stand van zaken met betrekking tot dagbesteding hetzelfde is als in de brief van 24 juni: de meeste cliënten maken weer gebruik van dagbesteding, maar de omvang van de dagbesteding blijft nog achter.

#### *11. Mensen met een beperking of chronische ziekte*

De minister vermeldt dat het RIVM schat dat tot nu toe bij ruim 1590 bewoners in gehandicapteninstellingen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 240 mensen zijn overleden. Het aantal besmettingen onder deze groep neemt de laatste weken weer toe. Ook hier geldt dat het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting toeneemt.

#### *Ontwikkelingen*

Verschillende acties zijn in gang gezet voor de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking of chronische ziekte, zoals vermeldt in de brief van 1 september. Vanuit een deel van deze mensen bestaat de behoefte aan begrijpelijke en toegankelijke informatie over de gevolgen voor hun persoonlijk leven, zodat zij daarin goede afwegingen kunnen maken. Daarnaast is de minister in gesprek met Vilans hoe het ministerie – in samenwerking met cliëntenorganisaties en andere partijen – kennis en ervaringen van en voor deze mensen op een toegankelijke en centrale manier kunnen delen met de doelgroep in aanvulling op de bestaande kennisplatforms.

Daarnaast beziet het ministerie met cliëntenorganisaties, experts en het RIVM of gedragsinterventies mogelijk zijn die bijdragen aan het voorkomen van besmettingen in de thuissituatie.

#### *Preventief gebruik PBM door kwetsbare groepen*

De minister geeft aan dat bij de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekte al lange tijd de wens bestaat aan helderheid over de toegevoegde waarde van het preventief gebruik van PBM. De minister schrijft hierover advies te hebben gevraagd aan het OMT. Het OMT onderstreept het belang van bescherming van kwetsbare mensen uit medische risicogroepen tegen COVID-19, en begrijpt dat zij er zelf alles aan willen doen om infectie te voorkomen. Het OMT ziet op individuele basis geen bezwaar dat sommigen gebruik maken van medische mondneusmaskers, zolang het geen vervanging is voor het advies om 1,5 meter afstand te houden, of van andere basisregels. Het OMT is op medische gronden echter van oordeel dat het niet nodig is om preventief gebruik van medische mondneusmaskers dringend, vanuit overheidswege, te adviseren aan mensen in risicogroepen. Het BOA neemt dit advies over en adviseert te expliciteren dat dit onverlet laat dat in het overleg tussen arts en patiënten in individuele gevallen, op basis van professionele afweging, het gebruik van medische mondneusmaskers wel geïndiceerd kan zijn.

De minister schrijft het OMT-advies over te nemen, maar tegelijkertijd begrip te hebben voor de zorg van mensen met chronische ziekten en/of beperkingen dat zij zich te onveilig voelen om deel te nemen aan de samenleving en dit hun welbevinden ernstig in de weg staat. Daarom wil hij verkennen of in het overleg tussen arts en patiënt in

individuele gevallen, op basis van een professionele afweging, het gebruik van medische mondneusmaskers geïndiceerd kan worden.

### *12. Andere kwetsbare groepen*

#### *Mensen met een psychische kwetsbaarheid*

De minister hecht er waarde aan om te vermelden dat MIND haar vaste ggz-panel bevraagt over zorg en de impact van corona op mensen met mentale problemen en hun naasten. Die beelden zijn input voor het beleid van de staatssecretaris van VWS met betrekking tot de ggz. Daarnaast wil de minister graag wijzen op het vorige week gepubliceerde sectorrapport 'GGZ tijdens de coronacrisis' van de IGJ. De inspectie concludeert dat de ggz tot op heden goed, flexibel en krachtig omgaat met de coronacrisis. Tegelijk wordt er een aantal aanbevelingen gedaan. De staatssecretaris van VWS betreft deze observaties en maatregelen in de lopende contacten met de inspectie en veldpartijen in de ggz, met betrekking tot de coronamaatregelen.

Tot slot noemt de minister de impact op professionals die werken in de ggz. Uit het rapport dat het Trimbos-instituut 9 september hierover heeft gepubliceerd, blijkt de impact van de crisis op werk en welzijn van professionals. Trimbos doet aanvullend onderzoek. Verder schrijft de minister het belangrijk te vinden om te benoemen dat er landelijk specifieke psychosociale hulp is georganiseerd voor zorgverleners (via Arq Nationaal Psychotrauma Centrum).

#### *Dak- en thuisloze mensen*

De minister schrijft dat het deze winter een uitdaging kan zijn om de daklozenopvang te regelen, omdat er minder ruimte beschikbaar is in verband met de 1,5 meter norm. Het ministerie van VWS bereidt samen met de landelijke partijen een richtlijn voor die gemeenten en aanbieders oproept ook dit jaar voldoende plekken te organiseren tijdens de winterkouderegeling conform de richtlijnen van het RIVM.

#### *Kwetsbare jeugd*

De Jeugddautoriteit heeft haar derde corona-quickscan jeugdhulpaanbieders opgeleverd. De minister geeft aan dat ondanks dat de bevindingen uit deze quickscan een positiever beeld geven dan de quickscans in maart en in mei, er signalen zijn van (financiële) problemen als gevolg van de coronacrisis. Volgens de minister beginnen afspraken over compensatie wel meer vorm te krijgen en ontstaat gewenning aan nieuwe manieren van werken. De Jeugddautoriteit neemt contact op met instellingen waarbij de financiële risico's relatief hoog zijn om te kijken of er enigerlei vorm van ondersteuning nodig is.

### *13. Innovatieve behandelingen*

Volgens de minister is het van essentieel belang om innovatieve behandelingen voor COVID-19 verder te helpen.

#### *Nationale en internationale onderzoeksprogramma's*

Het kabinet investeert "breed in corona-gerelateerd onderzoek". Het bedrag is opgelopen naar ruim € 83 miljoen. Het ministerie van VWS stelt een groot onderzoeksprogramma beschikbaar via ZonMw, waarbinnen diagnostiek & behandeling één van de drie onderzoeksthema's is. Recentelijk heeft de minister € 5 miljoen extra beschikbaar gesteld voor dit programma om te onderzoeken of BCG-vaccinatie onder kwetsbare ouderen het ziekteverloop van COVID-19 kan verlichten. Daarnaast zijn er

onderzoeksprogramma's opgezet via publiek- private samenwerkingen. In Nederland wordt dit aangestuurd door de Topsector Life Sciences & Health (met meerdere projecten gericht op innovatieve behandelingen). Op Europees niveau is er over de hele breedte van het Europese Horizon2020 programma met spoed geld vrijgemaakt voor onderzoek naar COVID-19, waarbij behandelingen een grote rol spelen.

#### *Adviespanel*

De minister geeft aan dat ook internationaal vele wetenschappelijke onderzoeken lopen naar een mogelijk medicijn of behandeling en schrijft een onafhankelijk Adviespanel Innovatieve Behandelingen te hebben ingericht dat vanaf eind juni aan de slag is om de meest kansrijke ontwikkelingen te identificeren en hem daarover te adviseren.

#### *Specifieke acties*

De minister informeert over de status van enkele belangrijke innovatieve behandelingen:

- Remdesivir is het eerste antivirale middel dat voor ernstig zieke coronapatiënten kan worden ingezet. Het middel is beschikbaar gemaakt voor Nederlandse coronapatiënten.
- Convalascent plasma. De minister schrijft onderzoek naar inzet van convalescent plasma om COVID-19 te behandelen te ondersteunen. Hij heeft daarop voorsortierend bloedbank Sanquin de opdracht gegeven plasma in te zamelen zodat bij daadwerkelijke positieve resultaten een geneesmiddel snel beschikbaar kan komen.
- BCG-vaccin (tuberculosevaccin). Door een consortium van Nederlandse onderzoekers is gewerkt aan het opzetten van een onderzoek naar de effecten van het BCG vaccin bij kwetsbare ouderen. De minister geeft aan de eerder aangekochte voorraad BCG-vaccins beschikbaar te hebben gesteld voor deze studie en het project financieel te ondersteunen.
- Dexamethason. Uit onderzoek is gebleken dat dit middel – een ontstekingsremmer – ernstig zieke coronapatiënten sneller kan laten herstellen. Volgens de minister is Dexamethason ruim beschikbaar voor Nederlandse patiënten en is het gebruik van het middel in Nederland voor de behandeling van coronapatiënten nu opgenomen in de behandelrichtlijn COVID-19.

#### *14. Actuele ontwikkelingen COVID-19-situatie in het Caribisch deel van het Koninkrijk*

Zowel op Aruba, Sint Maarten en Bonaire is het aantal nieuwe besmettingen gestegen. Voor Aruba en Sint Maarten geldt een negatief reisadvies (code oranje). Op Aruba heeft de overheid maatregelen genomen, maar die hebben nog niet het gewenste effect. De minister geeft aan dat extra personeel is gestuurd via het Amerikaanse medische uitzendbureau waar VWS afspraken mee heeft, om de personele IC-capaciteit te versterken.

De minister deelt mee dat het RIVM onderzoekt hoe het laboratorium op Sint Maarten duurzaam versterkt kan worden om de testcapaciteit uit te breiden. Verder is het team dat in augustus is gestuurd om te ondersteunen bij het BCO operationeel en zijn begin september vanuit het RIVM nog twee verpleegkundigen en een arts gestuurd.

In Bonaire zijn strengere maatregelen afgekondigd om transmissie tegen te gaan. Volgens de minister heeft de gezaghebber van Bonaire gevraagd het reisadvies op oranje te zetten om extra introductie van casuïstiek te voorkomen.

Tot slot vermeldt de minister dat in de landen meerdere zorgmedewerkers zijn besmet, daarom wordt ingezet op het leveren van extra zorgpersoneel dat lokaal of in Nederland wordt geworven.

#### *15. Bonus voor zorgprofessionals*

De minister schrijft dat de afgelopen maanden hard is gewerkt aan de totstandkoming van de subsidieregeling bonus zorgprofessionals COVID-19, omdat zij in de periode 1 maart 2020 tot 1 september 2020 een uitzonderlijke prestatie hebben moeten leveren. Zorgaanbieders kunnen subsidie aanvragen voor het uitkeren van een bonus van € 1.000 aan een werknemer of derde, zoals een zzp'er of een uitzendkracht, waarvan de zorgaanbieder van oordeel is dat deze ten tijde van de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd.

Bovenop het bedrag voor de uit te keren bonus zal ook subsidie worden verstrekt aan de zorgaanbieder om de over de bonus verschuldigde belasting te kunnen voldoen. De minister schrijft verder dat in de voorwaarden van de regeling is opgenomen dat zorgaanbieders geen bonus verstrekken aan een zorgprofessional die meer dan tweemaal modaal verdient.

#### *Beoordeling zorgaanbieder*

De minister schrijft dat een zorgaanbieder het beste kan inschatten welke zorgprofessional tijdens de uitbraak van COVID-19 een uitzonderlijke prestatie heeft geleverd zoals beschreven. Het ministerie heeft een handreiking opgesteld om zorgaanbieders hierin zo veel mogelijk te ondersteunen. De minister doet een oproep aan zorgaanbieders om een goede afweging te maken, omdat de geldelijke middelen niet onbeperkt zijn.

#### *16. Aandacht voor elkaar*

De minister schrijft dat het kabinet gezamenlijk wil stil staan bij de gevolgen van de coronacrisis, en trapt op 6 oktober een periode af waarin we als Nederlanders 'aandacht voor elkaar' hebben.

#### *17. Publiekscommunicatie*

De minister benadrukt het belang van publiekscommunicatie vanaf de start van de coronacrisis. Hij geeft aan dat de komende weken de aanpak voor andere specifieke doelgroepen wordt uitgewerkt. Daarnaast loopt de algemene publiekscampagne Alleen Samen op de radio en televisie nog steeds door. Ook de communicatie over specifieke inhoudelijke onderwerpen is een doorlopend onderdeel van de publiekscommunicatie:

- *Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM):*  
De minister geeft aan dat de focus van de communicatie over PBM ligt op beschikbaarheid, gebruik en handelingsperspectief.
- *Reizen:*  
De minister schrijft dat een breed palet aan communicatiemiddelen wordt ingezet voor Nederlanders die binnen Nederland reizen, Nederlanders die naar het buitenland reizen en buitenlandse reizigers die naar Nederland komen. Uitgangspunt van de communicatiestrategie is om reizigers informeren over de belangrijkste maatregelen in Nederland. En om mensen dringend te adviseren om 10 dagen in thuisquarantaine gaan, wanneer zij komen uit een gebied met een verhoogd risico op het coronavirus.

- *Testen en traceren:*  
De minister schrijft dat in de communicatie nu nadruk wordt gelegd op het alléén testen bij klachten die passen bij corona, omdat er aanwijzingen zijn dat ook mensen zonder klachten zich laten testen. De minister vermeldt verder dat ingezet wordt op communicatie over de uitbreiding van testmogelijkheden en waarom het momenteel wat langer kan duren om te kunnen worden getest. Daarnaast wordt nadruk gelegd op het belang van thuisquarantaine zolang mensen in afwachting zijn van de testuitslag. De communicatiestrategie voor het najaar omvat verder het ondersteunen van de veiligheidsregio's en GGD'en bij lokale oplevingen.
- *Vaccinatie:*  
Bij de voorbereidingen voor publiekscommunicatie over de coronavaccinatie werkt het ministerie samen met RIVM en ander experts aan een communicatiestrategie. Deze strategie heeft als doel zo goed mogelijk in de informatiebehoefte van de samenleving als geheel- en van specifieke doelgroepen in het bijzonder- te voorzien. Op deze manier wil de minister zich inzetten voor het hoog houden van het draagvlak voor vaccinatie.
- *Coronadashboard:*  
Volgens de minister is sinds 15 september een vernieuwde versie van het coronadashboard beschikbaar, die de cijfers duidelijker presenteert. De komende periode wordt het dashboard nog verder doorontwikkeld en worden nieuwe bronnen toegevoegd.

## 18. Overig

### *OMT-advies*

De minister schrijft dat hoewel de onrust rondom het risico van COVID-19 op scholen is toegenomen, er sinds de start van het schooljaar geen relevante toename is gezien in het aantal gemelde kinderen met COVID-19 in de leeftijdsgroep tot en met 18 jaar oud. Volgens de minister onderschrijft het OMT het belang dat kinderen fysiek onderwijs kunnen volgen.

Wanneer blijkt dat infecties optreden op scholen is het belangrijk om aanvullende maatregelen te treffen om schoolsluiting te voorkomen. Het OMT adviseert daarbij niet om mondkapjes te gebruiken. Het BOA onderschrijft dat en wijst op “het belang van goed uitleggen van verschil tussen algemene regels en regels bij extra regionale maatregelen.”

### *Tegemoetkoming voor amateursportorganisaties (TASO)*

De minister geeft aan dat het kabinet voor het zomerreces heeft besloten om, aanvullend aan het steunpakket voor sportverenigingen, €25 miljoen beschikbaar te stellen voor sportverenigingen met een eigen accommodatie.

### *Rechtmatigheid COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen (toezegging aan het lid Van den Berg)*

De minister geeft aan te hebben toegezegd om toe te lichten welke aanvullende maatregelen VWS neemt om de rechtmatigheid van de COVID-19-gerelateerde uitgaven en verplichtingen te bevorderen. Het kabinet heeft omwille van de crisissituatie besloten om alles te doen wat nodig was om de crisis te bestrijden, ook in de gevallen dat er nog geen of onvoldoende zekerheid of dat paste binnen de comptabele wet- en



regelgeving. Hierdoor bestaat de kans dat niet alle uitgaven en verplichtingen rechtmatig tot stand zijn gekomen.

Dat wordt deels ondervangen door ruimte die de Europese Commissie heeft geboden op het gebied van staatssteun en aanbestedingsrecht. Daarnaast spant VWS zich in om ten aanzien van de aanbestedingen, de subsidies en de voorschotverlening de zaken op orde te krijgen. Volgens de minister is de zorgbonus daarbij een dossier waarbij de spanning tussen beleidsmatige wenselijkheid en rechtmatigheid het sterkst voelbaar is. De inspanningen van VWS zijn gericht op het zoveel mogelijk beperken van onzekerheden en fouten.<sup>145</sup>

Op **21 september** kondigt minister Van Ark aan dat zij op dat moment vanuit huis werkt in verband met thuis-quarantaine omdat een gezinslid getest wordt naar aanleiding van corona-gerelateerde klachten. Zelf heeft zij geen klachten en zet zij haar werk dus door, maar dan vanuit huis.<sup>146</sup>

Op **21 september** stuurt minister De Jonge op verzoek van de vaste commissie voor VWS een reactie op het artikel in NRC d.d. 9 september 2020 'VWS zet maaltijdbezorgers onder druk om corona-app' naar de Kamer. De minister schrijft hierin dat uit het artikel blijkt dat vanuit het ministerie een beroep is gedaan op de Nederlandse Vereniging van Maaltijdbezorgers (NLVVM) om de app breder onder de aandacht te brengen. Daarbij is voorgesteld om werknemers te vragen de app te downloaden. Volgens de minister had dit niet mogen worden voorgesteld.

De minister schrijft dat in Nederland, net zoals in andere landen, wordt gekeken naar de mogelijkheid waarbij organisaties helpen bij de adoptie van de app. Het doel van de partnerstrategie is om de boodschap over het bestaan van CoronaMelder breder binnen de samenleving te verspreiden. Vrijwilligheid is en blijft hierbij een belangrijk uitgangspunt.

Begin juli zijn de eerste voorbereidingen gedaan voor het opzetten van partnerships voor CoronaMelder. 116 organisaties zijn benaderd, waarvan 44 organisaties hebben aangegeven het initiatief te ondersteunen.

Volgens de minister is er iets in de communicatie misgegaan: de mail die vanuit het ministerie van VWS uit is gegaan naar de NLVVM had anders gemoeten. De suggestie om 'medewerkers te vragen de app te downloaden' had volgens hem niet gedaan mogen worden omdat sprake is van een gezagsrelatie. Hierdoor is onbedoeld onzorgvuldig gehandeld. Wel had aan organisaties gevraagd mogen worden om via de eigen communicatiekanalen CoronaMelder in algemene zin onder de aandacht te brengen.

Tot slot beschrijft de minister de acties die zijn ondernomen in navolging op de berichtgeving. Zo is een aantal partijen benaderd om aan te geven dat de eerdere communicatie anders had gemoeten.<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 september). *Stand van Zaken COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>146</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 21 september 2020.

<sup>147</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 september). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek commissie om een reactie op de berichtgeving inzake de CoronaMelder en maaltijdbezorgers* [Kamerbrief].

Op **21 september** stuurt minister De Jonge de routekaart vaccinatie naar de Tweede Kamer. Hierin staan de stappen uitgewerkt die nodig zijn om veilig en effectief te kunnen vaccineren en het bijbehorende tijdspad.<sup>148</sup>

Op **22 september** staat in de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage dat er voor de derde week op rij sprake is van een sterke toename in het aantal besmettingen. Er zijn afgelopen week 13.471 nieuwe besmettingen gemeld (een stijging van 60% ten opzichte van een week eerder, toen 8265 besmettingen werden gemeld). Het aantal ziekenhuisopnames steeg naar 152, en ook het aantal IC-opnames gemiddeld over de afgelopen 3 dagen is gestegen met 10,3. Daarmee is de signaalwaarde van 10 opnames per week voor de IC, voor het eerst sinds de eerste golf, bereikt. Het reproductiegetal is 1,38. Het percentage positieve testuitslagen is gestegen van 3,9% naar 6,1%. Een groot deel van de besmettingen vindt plaats onder jongeren (30,1%). Vanaf woensdag 23 september gaat het LCPS weer van start om de bovenregionale spreiding van patiënten te coördineren. Er liggen momenteel 92 patiënten op de IC. In het Caribisch gebied nemen de besmettingen, ziekenhuisopnames en bezetting IC-bedden ook nog steeds toe. Met name op Aruba is de situatie zorgelijk. De ziekenhuiscapaciteit is nog wel voldoende. Op Curaçao heeft het ziekenhuis ook nog voldoende capaciteit, er zijn afspraken gemaakt over verdere opschaling. Op Bonaire is inmiddels een lockdown ingegaan. Met betrekking tot het thema Zorg voor kwetsbare personen wordt in de rapportage aangegeven dat de IGJ constateert dat als gevolg van besmettingen onder personeel van ziekenhuizen de discussie over het preventief gebruik van mondkapjes weer is opgelaaid. Het beleid van ziekenhuizen is verschillend. De discussie zorgt voor onzekerheid bij patiënten en zorgverleners en er is behoefte aan eenduidig, landelijk beleid. In de verpleeghuiszorg nemen de besmettingen toe. Bij verpleeghuizen waarbij op grote schaal medewerkers en cliënten worden getest, komen ook besmettingen naar voren bij mensen die geen klachten hebben. Verder wordt gemeld dat in verband met de toename van het aantal IC-opnames op dit moment wordt verkend of interregionale verplaatsingen nodig zijn. Ziekenhuizen geven aan dat men verwacht dat de klinische bedden in de knel komen, wat druk geeft op andere bedden.<sup>149</sup>

Op **22 september** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld en de aanvullingen daarop die tijdens dit overleg besproken worden, komen overeen met de informatie uit de CAR van 22 september. In aanvulling op dat wat reeds in de CAR vermeld is, staat in het Beeld nog kort weergegeven wat de internationale situatie is en welke landen volgens het RIVM als onveilig moeten worden gemarkeerd. Tot slot wordt in het Beeld nog vermeld dat het schreeuw- en juichverbod bij voetbalwedstrijden niet altijd nageleefd wordt. De Regiogroep Voetbal en Veiligheid zal daarom het gedrag in de stadions monitoren en waar nodig maatregelen adviseren.<sup>150;151</sup> Door de aanwezigen worden tijdens het overleg enkele aanvullingen op het Beeld gedaan. Vervolgens wordt het proces van de uitvoering

---

<sup>148</sup> Rijksoverheid (2020, 21 september). *Routekaart vaccinatie* [Nieuwsbericht].

<sup>149</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 2 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>150</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 september). *BTC-19 - Actualiteiten COVID19 maandag 21 september*.

<sup>151</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). *BTC-19 - Aanvullingen voor het beeld - meest recente cijfers (tbv BTC-19 22 september)*.

van de escalatieladder toegelicht door pdc-19. Daarna geeft het DCC aan dat de crisisstructuur en het crisishandboek van VWS geëvalueerd zullen worden door Berenschot en wordt een toelichting op dit evaluatieonderzoek gegeven. Ook geagendeerd zijn de meegestuurde acties uit de *lessons learned* Kamerbrief van 1 september. Op deze actielijst staat per thema een aantal acties genoteerd. Per actie wordt weergegeven wat de status en deadline daarvan zijn en welke directie primair verantwoordelijk is.<sup>152</sup> Tijdens het overleg vullen de aanwezigen deze actielijst aan en wordt besloten dat dit agendapunt regelmatig zal terugkeren tijdens BTC-19-overleggen om de voortgang te bespreken.<sup>153</sup>

Op **22 september** debatteert de Kamer over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. Het aantal coronabesmettingen loopt dagelijks op. Enkele ziekenhuizen hebben weer COVID-19-patiënten moeten herverdelen of reguliere zorg moeten uitstellen, zoals tijdens de piek in maart en april. Als we nu niets doen, leidt dat straks weer tot "echt zeer grote ellende", benadrukt minister-president Rutte. Maar nu het coronavirus lijkt op te laaien, roept het kabinetsbeleid kritische vragen van de Kamer op. Hoe zit het met een aanpassing van een richtlijn voor beschermingsmiddelen? Gaan de maatregelen wel ver genoeg, of juist te ver? En waarom loopt het niet soepel met coronatests?

De woordvoerders staan uitgebreid stil bij ophef over RIVM-richtlijnen voor de ouderenzorg. Daarin stond enkele maanden lang dat zorgmedewerkers geen mondkapje zouden hoeven dragen bij kort contact met coronapatiënten. Was dat advies gebaseerd op schaarste aan mondkapjes, of op medische inzichten?

Zorgmedewerkers verliezen door de onduidelijkheid over de richtlijnen hun vertrouwen in het kabinetsbeleid, zegt Marijnissen (SP). Azarkan (DENK) wil aan de hand van inzichten uit het buitenland in de kabinetsmaatregelen een prominentere plek voor het belang van goede ventilatie. Dik (ChristenUnie) vraagt zich af of de vervroeging van de sluitingstijden in de horeca, die vorige week werden aangekondigd, "de dijk is waarmee we de tweede golf gaan tegenhouden". Zij denkt van niet. Met geen enkele losse maatregel kun je het coronavirus stoppen, zegt minister-president Rutte: het gaat om een combinatie van instrumenten, toegespitst per regio. Hij sluit strengere maatregelen niet uit.<sup>154</sup>

Op **22 september** meldt de Rijksoverheid een nieuwe besmetting met SARS-CoV-2 bij een nertsenbedrijf. In totaal zijn er nu 55 nertsenbedrijven besmet verklaard.<sup>155</sup>

Op **22 september** uit minister De Jonge via Twitter zijn kritiek over #ikdoenietmeermee en geeft hij aan bereid te zijn het gesprek aan te gaan. Hij sluit zijn tweet af met '#ikdoewelmee'.<sup>156</sup>

---

<sup>152</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). *BTC-19 - Actielijst Kamerbrief lessons learned COVID-19 1 september 2020*.

<sup>153</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). *20200922 Verslag BTC19 - Coronavirus*.

<sup>154</sup> Tweedekamer.nl (2020, 22 september). *Kamer debatteert over de ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

<sup>155</sup> Rijksoverheid (2020, 22 september). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf*. [Nieuwsbericht].

<sup>156</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 september 2020.

Op **22 september** geeft minister De Jonge de kabinetsreactie op het nieuwsbericht ‘Mondkapjesrichtlijn RIVM ouderenzorg tóch gebaseerd op schaarste’, waarom de vaste commissie voor VWS heeft verzocht. Het beleid van het kabinet is erop gericht dat alle medewerkers in de zorg veilig kunnen werken, maar de minister moet helaas constateren dat er verwarring is ontstaan onder zorgpersoneel. Dat is volgens hem niet de bedoeling en het is noodzakelijk om duidelijkheid te scheppen.

Het RIVM heeft op basis van zijn medische expertise en ervaring op het terrein van infectiebestrijding en vanuit zijn onafhankelijke positie het document ‘Uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis’ opgesteld. Uit de brief blijkt dat het RIVM nogmaals heeft onderstreept dat de beschikbaarheid van PBM geen rol hebben gespeeld bij de risico inschatting en de formulering van de onderliggende uitgangspunten van dit document.

De minister geeft daarbij aan dat het ministerie van VWS geen inhoudelijke rol heeft bij het vaststellen van de uitgangspunten. Het ministerie heeft het wel op zich genomen om overleg te organiseren tussen enerzijds het RIVM – verantwoordelijk voor de uitgangspunten – en de sectorpartijen in de langdurige zorg – gegeven hun kennis van de zorgpraktijk. Het RIVM heeft op basis van voortschrijdend inzicht een aantal keer aanpassingen gedaan. Daarnaast geeft de minister aan dat een gesprek met de bonden heeft plaatsgevonden die daarop hun eigen handreiking voor het gebruik van PBM hebben opgesteld.<sup>157</sup>

Op **23 september** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet mensen die nu in onzekerheid leven over hun werk de zekerheid geeft dat ze aanspraak kunnen maken op passende begeleiding bij het zoeken naar nieuw werk en inkomen.<sup>158</sup>

Op **23 september** twittert minister Van Ark dat zij vanwege een negatieve uitslag weer uit thuisquarantaine kan. Met deze tweet deelt zij een foto van haar thuiswerk-situatie.<sup>159</sup>

Op **23 september** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer met de vaccinatiestrategie COVID-19. Hierin legt hij uit dat het beschikbaar komen van een veilig en effectief vaccin de uitkomst kan bieden om terug te komen bij de samenleving zoals we die gewend zijn. Daarvoor moet echter wel een uitgebreid en zorgvuldig traject worden doorlopen. In deze brief informeert hij over dat traject en de vaccinatiestrategie van het kabinet. De minister benadrukt daarbij dat het van groot belang is met de samenleving in gesprek te blijven en dat het ook niet mogelijk is iedereen in een keer te vaccineren. Daarnaast spelen volgens de minister rondom de vaccins veel onzekerheden en afhankelijkheden. Daarom investeert het kabinet ook in innovatieve behandelmethoden voor mensen die (ernstig) ziek worden van het coronavirus.

De minister beschrijft het proces van vaccinontwikkeling en hoe uitgebreid, ingewikkeld en onzeker dat is. De minister begrijpt daarentegen de zorgen in de

---

<sup>157</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 september). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om reactie op bericht mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg toch gebaseerd op schaarste* [Kamerbrief].

<sup>158</sup> Rijksoverheid (2020, 23 september). *Sociaal pakket geeft mensen zekerheid dat ze geholpen worden* [Nieuwsbericht].

<sup>159</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 23 september 2020.

samenleving en adresseert de vragen die leven over de ontwikkeling van een vaccin. Volgens hem staat voorop dat een kandidaat-vaccin zowel veilig als effectief moet zijn. Omdat het kabinet hecht aan maatschappelijk vertrouwen besteedt de minister in deze brief aandacht aan de stappen van ontwikkeling tot toelating tot uiteindelijke vaccinatie:

1. Toelating van vaccins tot de Europese markt:  
De minister informeert dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) samen met de European Medicines Agency (EMA) bepaalt of de vaccins veilig en effectief zijn en worden toegelaten op de Europese markt. De Europese medicijnautoriteiten volgen in dit geval een versnelde beoordelingsprocedures waarbij resultaten tussentijds worden beoordeeld. Daarnaast vermeldt de minister dat het CBG 5 november een interactief college ontwikkelt: 'het grootste coronaspreekuur van Nederland: medicijnen en vaccins'. Deze is zowel bedoeld voor het algemeen publiek als zorgverleners.
2. Adviesproces Gezondheidsraad:  
De minister geeft aan dat hij begin november advies van de Gezondheidsraad verwacht over de verschillende mogelijkheden voor vaccinatie en de prioritering van doelgroepen daarbij. Uiteindelijk maakt het kabinet een keuze op basis van dit advies, het type vaccin, de daadwerkelijke beschikbaarheid van een of meer effectieve vaccins, en de epidemiologische situatie.
3. Uitvoering:  
De minister schrijft het RIVM te hebben gevraagd om na te denken over en waar mogelijk voorbereidingen te treffen voor de uitvoering van de vaccinatie, ook in de Caribische delen van het Koninkrijk. Het RIVM brengt op dit moment in kaart waar knelpunten worden verwacht en hoe deze kunnen worden weggenomen.
4. Monitoring en veiligheidsbewaking:  
De minister grijpt de gelegenheid aan om hier nogmaals te benadrukken dat hij snapt dat mensen vragen hebben over de veiligheid en betrouwbaarheid van COVID-19 vaccins, en dat het ministerie alles doet om veiligheid te garanderen. Momenteel is nog niet alles bekend over bijwerkingen, die kunnen erbij komen als mensen op grote schaal worden ingeënt. Bijwerkingencentrum Lareb bereidt zich voor op een intensieve bewaking van de veiligheid tijdens een COVID-19 vaccinatiecampagne.

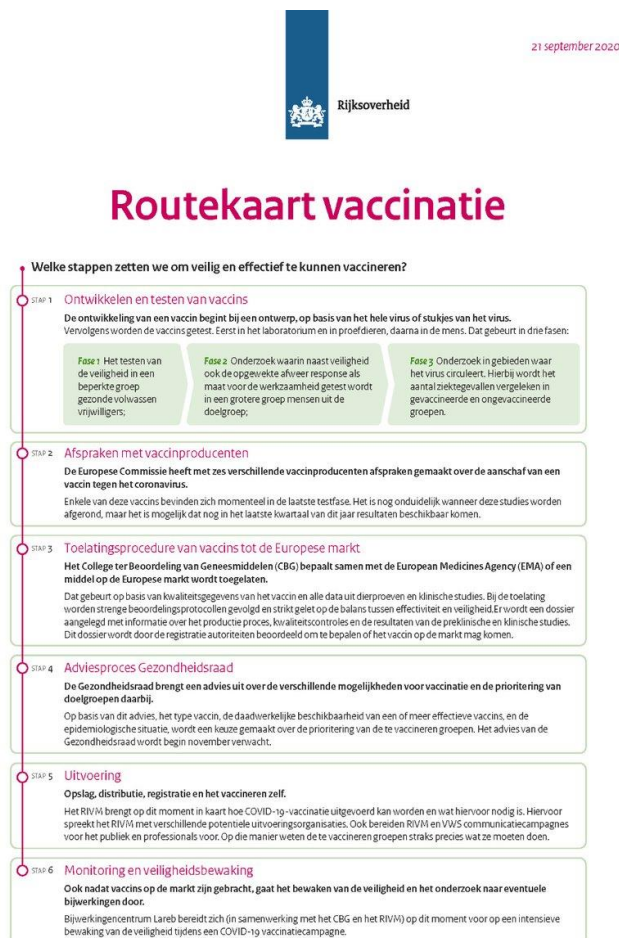
De minister schrijft aan een communicatiecampagne te werken samen met het RIVM. Hij geeft aan dat ze inzetten op de acties die gelijk zijn aan de eerdere vaccinatiestrategie die de staatssecretaris in zijn brief 'Verder met vaccineren' uiteen heeft gezet. Kernachtig is dat: communicatie gericht op het grote publiek, gesprek met de samenleving zowel voor als tijdens en na de vaccinatiefase, het inrichten van voorzieningen om dit gesprek te stimuleren (denk aan chatmogelijkheden, keuzehulp, animaties), rekening houden met emoties van mensen en actief optreden tegen desinformatie op social media. Tot slot geeft de minister aan in te zetten op zichtbaarheid en op het belang van vaccinatie door hier via social media aandacht aan te besteden.

Omdat de keuzes die andere Europese landen ten aanzien van hun vaccinatiestrategie maken impact hebben op de effectiviteit van de strategie in

Nederland en andersom, zet de minister in op intensieve samenwerking om de aanpak op elkaar af te stemmen.

De minister sluit de brief af met het pleidooi dat we het ‘samen moeten doen’, omdat het voor de vaccinatiestrategie belangrijk is dat veel mensen zich laten vaccineren.<sup>160</sup>

Op **23 september** richt minister De Jonge via Twitter de aandacht op de opgestelde routekaart vaccinatie.<sup>161</sup>



Op **23 september** publiceert de Algemene Rekenkamer het onderzoek ‘Testen op Corona: Wat er in het voorjaar gebeurde’. Het rapport wordt dezelfde dag ook aangeboden aan de Tweede Kamer. De Rekenkamer onderzocht welke factoren de opschaling van testcapaciteit verhinderden en hoe de signalen van onbenutte laboratoriumcapaciteit zijn te verklaren, in de periode vanaf de eerste acties door het Ministerie van VWS en het RIVM bij de (dreiging van de) COVID-19 epidemie tot 1 juni 2020.

Uit het onderzoek blijkt dat meerdere factoren de testcapaciteit in maart onder druk zetten:

<sup>160</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 september). *Kamerbrief vaccinatiestrategie COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>161</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 23 september 2020.

- Leveringsproblemen bij internationale leveranciers van laboratoria, die geconfronteerd worden met een sterke toename van de internationale vraag.
- Het ministerie van VWS en het RIVM hebben aanvankelijk geen inzicht in de testcapaciteit bij laboratoria en in de voorraden en behoefte aan specifieke materialen. Deze informatie is bedrijfsgevoelig en geen onderdeel van het opschalingsplan van laboratoriumcapaciteit bij dreigende omvangrijke epidemieën, en daarnaast geen taak van het RIVM of het ministerie van VWS.
- GGD'en zijn in capaciteit en financiering niet berekend op een snelle toename in coronatesten en daaraan gekoppeld bron- en contactonderzoek.
- De testketen wordt verstoord als in één van de schakels tekorten ontstaan, bijvoorbeeld door iets ogenschijnlijk eenvoudigs als het tekort aan wattenstokjes (een structuurprobleem).

Verder blijkt uit het onderzoek dat deze problemen zich blijven voordoen bij het opschalen van de testcapaciteit vanaf eind maart. Het verkrijgen van inzicht in de laboratoriumcapaciteit is namelijk ingewikkeld en vergt tijd. De onzekerheid bij GGD'en over de financiële compensatie door het Rijk heeft hen niet belemmerd om op te schalen, doordat de minister hierover bestuurlijke toezeggingen heeft gedaan. Een factor die de opschaling daarentegen wel belemmert is dat internationale leveranciers met hun leveringen rekening houden met de verdeling van de internationale schaarste. Tot slot blijven de internationale concurrentieverhoudingen veranderen, omdat andere landen centraal zijn gaan inkopen. Nederland heeft hierin moeten volgen.

Tot slot concludeert de Rekenkamer dat ondanks de genoemde belemmeringen wat betreft de testcapaciteit, waarschijnlijk toch meer had kunnen worden getest dan is gebeurd. Daarvoor zijn diverse oorzaken aan te wijzen. Allereerst ontwikkelt het testbeleid zich zodanig dat de testbehoefte binnen de laboratoriumcapaciteit blijft en geen tekorten ontstaan, zodat doelgroepen niet worden teleurgesteld. Dit 'minimum testbeleid' is ingegeven door de grote onzekerheid die het ministerie van VWS en andere betrokken partijen hebben over de laboratoriumcapaciteit en de testbehoefte. Dit 'minimum testbeleid' houdt echter geen rekening met regionale verschillen in vraag en aanbod van testen. De epidemie verspreidt zich immers ongelijkmatig over het land, en sommige laboratoria hebben geen of minder last van leveringsproblemen. Verder is achteraf gebleken dat in de praktijk zorgmedewerkers en andere doelgroepen zich (veel) minder lieten testen dan vooraf ingeschat. Een andere belangrijke oorzaak van de onbenutte laboratoriumcapaciteit is dat in de loop van maart de reguliere zorgvraag snel terugloopt. Laboratoria kunnen hierdoor de vrijgevalen capaciteit inzetten voor COVID-19. Deze terugval is volgens de Rekenkamer begin maart niet voorzien.

Verder constateert de Rekenkamer dat de minister van VWS in maart tijdelijk het gebruik van coronatesten beperkt onder zorgmedewerkers en onder patiënten buiten het ziekenhuis die minder risico lopen om ernstig ziek te worden. De reden is dat er onvoldoende testmaterialen zijn. Met het laagdrempelig testen van deze doelgroepen vindt het kabinet het risico te groot dat er niet genoeg testen zijn voor iedereen die dan in aanmerking zou komen. In zijn adviezen aan het kabinet hierover moet het OMT afwegingen maken. Het OMT baseert het advies op een aantal uitgangspunten, maar heeft ook te maken met onzekerheid.

Tot slot komt uit het onderzoek naar voren dat GGD'en verschillende werkwijzen hanteren en eigen interpretaties van de richtlijn van het RIVM. Uniformiteit bij de GGD'en ontbreekt.<sup>162</sup>

Op **24 september** meldt de Rijksoverheid een nieuwe besmetting met SARS-CoV-2 bij een nertsenbedrijf. In totaal zijn er nu 56 nertsenbedrijven besmet verklaard.<sup>163</sup>

Op **25 september** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens de vergadering spreken de BR-leden over de inrichting van de departementale crisisorganisatie en de wens om daar meer rust, reinheid en regelmaat in te brengen. Om dit te bereiken worden er een aantal procesafspraken gemaakt die bijvoorbeeld de gang van zaken rondom het Afstemmingsoverleg en het mailen van stukken betreffen. Tijdens de actualiteitenronde worden vervolgens door de aanwezigen de belangrijkste recente ontwikkelingen benoemd. Door de DG RIVM wordt aangegeven dat er veel media- en politieke aandacht is geweest voor de richtlijn voor mondkapjesgebruik bij niet-ziekenhuiszorg. Het gerucht ging dat schaarste een rol zou hebben gespeeld in deze richtlijn. Dit is niet het geval geweest. Ook is er een dreigend tekort van een antiviraal geneesmiddel dat gebruikt kan worden bij COVID-19-patiënten. De DG LZ geeft aan dat er nog geen overeenstemming is over de financiering van bedden buiten het ziekenhuis waar COVID-19-patiënten kunnen worden opgevangen die niet terecht kunnen in het ziekenhuis. De SG geeft aan gesproken te hebben met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en met de experts die hebben bijgedragen aan het *lessons learned*-traject. De SG heeft de projectmanager van dit traject gevraagd om een idee uit te werken om de experts de aankomende tijd een aantal keer uit te nodigen om te reflecteren.<sup>164</sup>

Op **25 september** meldt de Rijksoverheid een nieuwe besmetting met SARS-CoV-2 bij een nertsenbedrijf. In totaal zijn er nu 57 nertsenbedrijven besmet verklaard.<sup>165</sup>

Op **25 september** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet tegemoetkomt aan de wens van de Tweede Kamer omtrent de handhaving van de Coronamaatregelen. Sinds maart voert het kabinet een streng handhavingsbeleid ter bestrijding van COVID-19. Het niet naleven van de maatregelen is strafbaar gesteld waarbij de boete voor overtreding van de veilige afstandsnorm voor meerderjarigen op 390 euro is vastgesteld en voor minderjarigen op 95 euro. Een boete van 100 euro of meer levert door de bestaande regelgeving registratie in de justitiële documentatie op. In juni is inmiddels al aangepast dat dit geen gevolgen meer heeft voor het beoordelen van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Daarbij heeft het kabinet besloten met terugwerkende kracht een wijziging in te voeren. Het overtreden van de anderhalve maatregel en het verbod

---

<sup>162</sup> Algemene Rekenkamer (2020, 23 september). *Testen op Corona. Wat er in het voorjaar gebeurde*.

<sup>163</sup> Rijksoverheid (2020, 24 september). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

<sup>164</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). *Definitief verslag Bestuursraad 25 september 2020*.

<sup>165</sup> Rijksoverheid (2020, 25 september). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf*. [Nieuwsbericht].



op groepsvorming wordt niet langer in de justitiële documentatie opgenomen. Omdat er een stevige noodzaak blijft om te handhaven wil het kabinet in discussie over de noodzakelijkheid van een verlaging van het boetebedrag.<sup>166</sup>

Op **25 september** kondigt het kabinet in nauwe samenwerking met 8 veiligheidsregio's extra maatregelen aan. De maatregelen gaan in op zondag 27 september om 18.00 uur. De acht regio's waar extra maatregelen in gaan zijn Brabant-Noord, Brabant-Zuidoost, Flevoland, Gelderland-Zuid, Gooi en Vechtstreek, Groningen, Zaanstreek-Waterland en Zuid-Holland-Zuid. Samen met de zes veiligheidsregio's waar al eerder extra maatregelen voor zijn aangekondigd gelden nu overkoepelend de volgende maatregelen:

- Bij gelegenheden met een horecaverunning stopt de inloop van gasten om middernacht. Dan gaat ook de muziek uit. Om 01.00 uur sluiten deze gelegenheden.
- Gezelschappen mogen niet groter zijn dan 50 personen. Bijvoorbeeld bij feesten, borrels en uitjes, zowel binnen als buiten. Op deze regel zijn een aantal uitzonderingen van kracht, zoals demonstraties, religieuze bijeenkomsten, uitvaarten, en dans- en theaterbeoefeningen.
- Voor samenkomsten met meer dan 50 personen geldt een meldplicht. Zoals voor publiekelijk toegankelijke concerten in een park. Op deze meldplicht geldt een uitzondering voor bijvoorbeeld:
  - openbaar vervoer en bedrijfsmatig personenvervoer;
  - gelegenheden met een horecaverunning;
  - religieuze bijeenkomsten;
  - (super)markten;
  - winkels;
  - bibliotheken;
  - culturele instellingen;
  - vergelijkbare locaties met een doorstroom van bezoekers.

Per veiligheidsregio's kunnen nog extra maatregelen gelden.<sup>167</sup>

Diezelfde dag, **25 september**, stuurt minister De Jonge een nieuwe aanwijzing naar de voorzitters van de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland, Brabant-Noord, Brabant-Zuid-Oost, Flevoland, Gelderland-Zuid, Gooi en Vechtstreek Groningen, Haaglanden, Hollands-Midden, Kennemerland, Rotterdam-Rijnmond, Utrecht, Zaanstreek-Waterland en Zuid Holland-Zuid met ingang van 27 september 2020, 18:00. De aanwijzingen van 26 juni, 10 juli, 7 augustus, 20 augustus, 1 september en 11 september 2020 blijven van kracht. Voor de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland, Haaglanden, Hollands-Midden, Kennemerland, Rotterdam-Rijnmond en Utrecht komt deze opdracht in plaats van de opdracht van 18 september 2020.

---

<sup>166</sup> Rijksoverheid (2020, 25 september). *Kabinet komt tegemoet aan wens Tweede Kamer handhaving Coronamaatregelen* [Nieuwsbericht].

<sup>167</sup> Rijksoverheid (2020, 25 september). *Meer regio's met maatregelen om het coronavirus in te dammen* [Nieuwsbericht].

Namens de minister van Justitie en Veiligheid, geeft de minister de opdracht om de extra maatregelen in te voeren zoals aangekondigd door het kabinet. In de aanwijzing worden alle uitzonderingen op de maatregelen vermeld.<sup>168</sup>

Op **25 september** twittert minister De Jonge over de eerste grootschalige proef met sneltesten van onder andere het UMC Utrecht die die dag start. Hij schrijft dat er afspraken gemaakt zullen worden om deze op grote schaal in te kopen wanneer de test gevalideerd is.<sup>169</sup>

Op **25 september** kondigt minister De Jonge via Twitter aan dat hij een aantal onderwerpen uit zijn portefeuille overdraagt aan minister Tamara van Ark en staatssecretaris Paul Blokhuis om zo meer aandacht te hebben voor de bestrijding van de coronacrisis.<sup>170</sup>

Op **25 september** twittert minister Van Ark dat zij de portefeuille gehandicaptenzorg en de coördinerende rol over arbeidsmarktbeleid en regeldruk in de zorg, rechtmatige zorg en goed bestuur van minister De Jonge zal overnemen.<sup>171</sup>

Op **25 september** sturen minister De Jonge, minister Van Ark en staatssecretaris Blokhuis een brief naar de Tweede Kamer over de gewijzigde portefeuillevverdeling VWS. Uit de brief blijkt dat de herschikking van de portefeuilles de minister van VWS meer tijd biedt om zich te kunnen richten op de bestrijding van het coronavirus en tegelijkertijd de continuïteit van de verschillende beleidsonderwerpen van het ministerie van VWS waarborgt. De bestrijding van de coronacrisis blijft dus in de portefeuille van de minister van VWS, maar de bewindslieden melden verder dat ze ook verantwoordelijkheid dragen voor generieke beleidsaspecten die gerelateerd zijn aan hun eigen beleidsonderwerpen. Zo vallen ook alle aspecten van de bestrijding van COVID-19 binnen de dossiers van de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van VWS (bijvoorbeeld ic-opscaling, en corona op de BES eilanden).

De minister van VWS is eindverantwoordelijk voor de organisatie. De minister voor Medische Zorg en Sport wordt verantwoordelijk voor de organisatorische aansturing van de adviesraden, het Sociaal Cultureel Planbureau en de toezicht- en uitvoeringsorganisaties.<sup>172</sup>

Op **28 september** brengt het OMT advies uit. De belangrijkste adviezen betreffen het nemen van nationale maatregelen, namelijk een betere implementatie van de basisregels, het beschermen van kwetsbaren en het terugdringen van sociale contacten. Ook over aanvullende en regionale maatregelen wordt geschreven.<sup>173</sup>

---

<sup>168</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 september). *Aanwijzing miv 27 september* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's].

<sup>169</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 25 september 2020.

<sup>170</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 25 september 2020.

<sup>171</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 25 september 2020.

<sup>172</sup> Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 25 september). *Portefeuillevverdeling VWS 250920* [Kamerbrief].

<sup>173</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 28 september). *Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1*.

Op **28 september** stuurt minister De Jonge een vooraankondiging naar de Tweede Kamer. Volgens de minister maakt de toename van het aantal besmettingen het treffen van extra maatregelen noodzakelijk. Hij kondigt daarom de persconferentie van die avond aan en schrijft dat Kamerleden daarnaast een Kamerbrief over de maatregelen kunnen verwachten die zelfde avond.<sup>174</sup>

In de persconferentie, die op de avond van **28 september** plaatsvindt, geven minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting op en beantwoorden vragen over de aangescherpte maatregelen om de verspreiding van het coronavirus terug te dringen. De minister-president start zijn statement met het belangrijkste nieuws, namelijk dat vanaf de volgende dag (29 september) landelijk een aantal strengere maatregelen zal gelden waarvan voor het weekend nog gedacht werd dat die alleen in een paar grote steden nodig zouden zijn. Minister De Jonge neemt het woord over en geeft een toelichting op waarom deze ingreep nodig is en welk pad het kabinet voor zich ziet. De minister-president herhaalt de basisregels en scherpt het oude advies om zoveel mogelijk thuis te werken aan: “werk thuis, tenzij het echt niet anders kan”. Daarna noemt hij de regels die ingesteld worden om de groeps grootte te beperken, namelijk een maximum van 40 personen buiten, 30 personen binnen en een maximum van 4 personen per gezelschap. Het dringende advies wordt om thuis niet meer dan 3 gasten tegelijk te ontvangen. Vervolgens gaat hij in op de maatregelen met betrekking tot doorstroomlocaties – waar verplicht deurbeleid gevoerd moet worden – en het dringende advies voor Amsterdam, Rotterdam en Den Haag om in winkels een mondkapje te dragen. Ook wordt voor supermarkten de plicht ingevoerd om twee keer per dag een speciaal winkeluur in te voeren voor kwetsbare groepen. Dan gaat Rutte in op de maatregelen voor de horeca en de sportsector en de verplichte registratie voor alle contactberoepen. Tot slot doet de minister-president een oproep waarin hij eenieder op zijn verantwoordelijkheid wijst om de naleving van de regels te bevorderen.<sup>175</sup>

Op **28 september** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Het BAO onderschrijft het advies van het OMT dat landelijke maatregelen noodzakelijk zijn. Het BAO spreekt uit blij te zijn dat er geen extra maatregelen nodig zijn t.a.v. scholen en dat er gesport kan blijven worden. Het BAO adviseert het kabinet helder te communiceren en daarbij vooral aandacht te besteden aan de uitleg van de maatregelen voor o.a. jongeren en mensen met een migratieachtergrond. Het BAO vraagt aandacht voor demonstraties en in het bijzonder het houden van afstand tijdens deze demonstraties wat in de praktijk lastig blijkt te zijn. Het BAO noemt het zaak helder te zijn over evenementen; die kunnen nu eigenlijk niet plaatsvinden, tenzij passend bij de maximale groeps grootte. Het BAO wil dat regionaal, ook buiten de grote steden, het gebruik van mondneusbescherming ingezet moet kunnen worden bij te verwachten drukte. Tenslotte vraagt het BAO na te denken over een uitzondering op de regel van 20 mensen in de binnenruimte voor culturele instellingen waar placering en registratie goed geregeld is en de anderhalve-meter goed gehandhaafd kan worden.<sup>176</sup>

---

<sup>174</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). *Vooraankondiging brief over maatregelen* [Kamerbrief].

<sup>175</sup> Rijksoverheid (2020, 28 september). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (28-9-2020)*.

<sup>176</sup> BAO (2020, 28 september). *Advies BAO 28 september*.

Op **28 september** bericht de Rijksoverheid dat minister-president Rutte en minister De Jonge nieuwe maatregelen hebben afgekondigd in een landelijke persconferentie om de verspreiding van het virus terug te dringen. De maatregelen gelden vanaf dinsdag 29 september, 18.00 en gelden voor in ieder geval drie weken. Volgens het bericht zijn de maatregelen erop gericht om de kans op grote drukte en het aantal sociale contactmomenten tussen mensen te beperken, zonder de samenleving en de economie op slot te doen.

De regels voor binnen zijn:

- Thuiswerken blijft de norm, tenzij dat echt niet kan. Als er in een werksituatie toch een besmetting plaatsvindt, kan de werklocatie 14 dagen worden gesloten.
- Bezoek in de eigen woning, in de tuin of op het balkon is beperkt tot 3 gasten. Dit geldt naast het eigen huishouden en exclusief kinderen tot en met 12 jaar.
- In andere gebouwen dan de eigen woning geldt dat er met maximaal 4 personen een gezelschap mag worden gevormd. Kinderen tot en met 12 tellen hierbij niet mee. Dat betekent dat voor 1 huishouden of maximaal 4 personen, exclusief kinderen, een reservering bij een bioscoop of restaurant kan worden gemaakt.
- Het aantal personen per ruimte wordt beperkt tot 30. Dit is inclusief kinderen tot en met 12 jaar en exclusief personeel.
- Eet- en drinkgelegenheden hebben tot 21.00 inloop, om 22.00 uur is de zaak gesloten.
- Sportkantines zijn gesloten.
- Bij binnenruimtes met een doorstroom van bezoekers zoals in monumenten, bibliotheken en musea, vindt bezoek plaats op basis van een reservering per tijdvak. Markten en detailhandel zijn hiervan uitgezonderd.
- Mensen met een contactberoep vragen hun klanten zich te registreren, net als in de horeca nu al gebeurt.

De regels voor buiten zijn:

- Voor activiteiten buiten, waar geen continue doorstroming van mensen is, geldt een maximum van 40 personen. Dit is inclusief kinderen tot en met 12 jaar en exclusief personeel. Is er buiten wel een continue doorstroming van personen, zoals in dierenparken of op markten, dan geldt er een norm voor het aantal bezoekers per vierkante meter. Sportwedstrijden, zowel amateur als professioneel vinden plaats zonder publiek. Het advies is het aantal reisbewegingen zoveel mogelijk te beperken.

Daarnaast worden er enkele aanvullende afspraken gemaakt met brancheorganisaties over striktere naleving van bestaande protocollen en neemt de GGD contact op met instellingen in de ouderenzorg over extra maatregelen.

Tot slot vermeldt de Rijksoverheid dat er uitzonderingen zijn op de maatregel met het nieuwe maximum voor ruimtes binnen (max 30) en activiteiten buiten (max 40), dat ontheffing kan worden verleend van het maximum van 30 per zaal in gebouwen en dat

er een aantal uitzonderingen is op het nieuwe maximum voor de gezelschapsgrootte (max 4).<sup>177</sup>

Op **28 september** stuurt minister De Jonge, zoals eerder aangekondigd die dag, een brief waarin hij mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister voor Medische Zorg en Sport, nader informeert over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die het kabinet neemt in overleg met de veiligheidsregio's.

#### *Duiding van de epidemiologische situatie*

De minister constateert een 'versnelling van de epidemie'. Het aantal meldingen neemt in heel Nederland, in alle regio's, sterk toe. De minister schrijft dat in 14 regio's de grens van 50 besmettingen per 100.000 inwoners per week werd bereikt. Hij verwacht dat binnenkort alle regio's deze grens zullen overschrijden. Volgens de minister is de stijging nog steeds het sterkst in de jongere leeftijdsgroepen (20-29 jaar). Daarnaast geeft hij aan dat ook de aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames een stijgende trend laten zien. De plaats van besmetting is nog steeds voornamelijk in de thuissituatie. Ook schrijft de minister dat er clusters zijn in de werksituatie, het verpleeghuis, vrijetijdsbesteding, horeca, kinderopvang en school. De Reproductiefactor is al weken ruim boven de 1.0. De minister geeft aan dat de prognose met dit huidige reproductiegetal is dat, als er niet wordt ingegrepen, er medio oktober ruim 400 IC-bedden bezet zijn.

#### *Inschaling van de regio's*

De minister geeft aan dat in navolging van zes regio's vorige week, er afgelopen vrijdag nog eens acht regio's zijn bestempeld als zorgelijk. Daarnaast zijn de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond en Haaglanden ingeschaald op 'ernstig'.

Vervolgens geeft de minister aan dat in bijna alle regio's het virus zich snel verspreidt en de situatie verslechtert. Het kabinet heeft daarom besloten de regionale aanpak tijdelijk op te schalen naar een landelijke, "om het virus de pas af te kunnen snijden". Volgens de minister komt daarna drie weken een 'weegmoment', wat volgens hem een T-splitsing is. "Of we slagen erin het aantal besmettingen te laten dalen en dan kunnen we kijken hoe we weer terug kunnen naar de regionale aanpak, met meer maatwerk per regio. Of we slagen daar niet in en dan zijn hardere maatregelen onvermijdelijk, die ons dichterbij brengen bij een intelligente lockdown, vergelijkbaar met het voorjaar."

#### *Aanvullende landelijke maatregelen per dinsdag 29 september 18:00 uur*

De minister schrijft dat de maatregelen die het kabinet treft nadrukkelijk zijn gericht op het verminderen van het aantal contactmomenten. Mensen worden opgeroepen om met minder mensen contact te hebben en om drukte te vermijden.

Allereerst geeft de minister aan dat in de drie 'ernstige' regio's, de directeur Publieke Gezondheid contact opneemt met de instellingen voor verpleeghuiszorg over extra maatregelen. De minister gaat er daarbij vanuit dat hiervoor het advies van de beroepsgroep voor specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) wordt opgevolgd. Hij heeft de regio's gevraagd het noodzakelijke contact te leggen en constateert dat dit ook

---

<sup>177</sup> Rijksoverheid (2020, 28 september). *Aangescherpte maatregelen om de verspreiding van het virus terug te dringen* [Nieuwsbericht].

gebeurt. Daarnaast schrijft hij dat verpleeghuizen bij het treffen van maatregelen ook gebruik maken van de handreiking die veldpartijen hebben opgesteld voor sociaal contact en bezoek.

De minister schrijft verschillende sectoren te vragen om te zorgen dat ouderen en kwetsbaren nog veilig welkom zijn.

Verder roept het kabinet mensen op om zoveel mogelijk reisbewegingen te beperken. Ook verwacht het kabinet dat mensen thuiswerken, tenzij echt niet anders kan. Daarbij roept het kabinet op om voorlopig geen bedrijfsuitjes te houden. Bij bedrijven waar besmettingen ontstaan en regels niet goed worden nageleefd wordt gehandhaafd.

Vervolgens schrijft de minister dat het aantal personen per ruimte binnen (max 30) en per activiteit buiten (max 40) is aangepast. Hij geeft aan dat het kabinet voor 30 personen binnen heeft gekozen omdat dit aansluit bij het getal dat in het voorjaar werd gehanteerd. Volgens de minister zorgt dat voor helderheid in de communicatie. Hierop gelden een aantal uitzonderingen:

- Samenkomsten in een gebouw die noodzakelijk zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties met ten hoogste 100 personen per zelfstandige ruimte;
- Betogingen, samenkomsten en vergaderingen als bedoeld in de Wet openbare manifestaties;
- Personen die in gemeenschap met anderen godsdienst of levensovertuiging belijden. De minister van Justitie en Veiligheid zal met hen spreken over hoe zij de kans op besmetting kunnen verminderen.
- De vergaderingen van politieke organen als de Staten-Generaal of van een commissie daaruit (in de desbetreffende veiligheidsregio), van de gemeenteraad, etc.
- Een bijeenkomst van een internationale organisatie, die gevestigd is op het grondgebied van het Koninkrijk, of van een verdragspartij van een verdrag waarbij het Koninkrijk partij is;
- Detailhandel, markten, bibliotheken en daarbij vergelijkbare samenkomsten waarbij sprake is van doorstroom van bezoekers. Hierbij gelden twee voorwaarden voor uitzondering van deze groep:
  - Detailhandel moet deurbeleid voeren om ervoor te zorgen dat personen 1,5 meter afstand houden en venstertijden invoeren voor kwetsbaren.
  - Veiligheidsregio's bepalen na overleg met doorstroomlocaties m.u.v. detailhandel en markten, per locatie het maximum aantal tegelijkertijd toe te laten bezoekers,
- Onderwijsinstellingen, educatieve activiteiten;
- Kinderopvang
- Openbaar vervoer en overig bedrijfsmatig personenvervoer (geen rondvaartboten e.d.);
- Sportgelegenheden - en activiteiten;
- Jeugdverenigingen 0 tot 18 jaar (bijv. scouting, cultuur en kunst);
- Luchthavens;
- Zorginstellingen;
- Uitvaarten;
- Een verkiezing als bedoeld in de Kieswet;
- Hotelgasten

De minister schrijft tot slot dat Veiligheidsregio's ontheffingen kunnen verlenen voor gebouwen van groot belang voor de regio.

Verder geeft de minister aan dat het kabinet het aantal personen met wie je in de publieke of de besloten ruimte, buiten de woning, een gezelschap mag vormen wordt beperkt tot 4 personen. Uitzonderingen zijn:

- Gezamenlijk huishouden;
- Kinderen tot 13 jaar;
- Betogingen, samenkomsten en vergaderingen als bedoeld in de Wet openbare manifestaties;
- Personen die in gemeenschap met anderen godsdienst of levensovertuiging belijden;
- Personen bij een uitvaart;
- Personen die theater, dans, sport of muziek in de vorm van culturele uiting beoefenen;
- Beroep, bedrijf of vereniging;
- De vergaderingen van politieke organen als de Staten-Generaal of van een commissie daaruit (in de desbetreffende veiligheidsregio), van de gemeenteraad, etc.
- Een bijeenkomst van een internationale organisatie, die gevestigd is op het grondgebied van het Koninkrijk, of van een verdragspartij van een verdrag waarbij het Koninkrijk partij is;
- Een verkiezing als bedoeld in de Kieswet.

Verder schrijft de minister dat het kabinet heeft besloten tot de volgende zaken:

- Het advies voor het aantal personen thuis te ontvangen wordt 3 personen (ook voor bezoek aan mensen die verblijven in zorginstellingen);
- Een verbod op toeschouwers bij sportwedstrijden en trainingen;
- Sluiting van eet- en drinkgelegenheden vanaf 22.00 (vanaf 21.00 mogen zij geen bezoekers meer toelaten). Met uitzondering van gelegenheden op luchthavens na de securitycheck. Sluiting van eet- en drinkgelegenheden bij of op een sportaccommodatie;
- Bezoekers dienen per tijdvak te reserveren bij doorstroomlocaties;
- Een registratieplicht voor contactberoepen. Deze verplichting geldt niet voor beroepen waarvoor de registratieplicht het uitoefenen van het beroep, of de veiligheid of welzijn van betrokkenen in de weg zou staan;
- Het advies aan de detailhandel in Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond en Haaglanden, om klanten in de winkel een mondkapje te laten dragen vanwege de hoge besmettingsgraad.
  - Het OMT constateerde eerder dat er geen steun was voor het algemeen gebruik van niet-medische mondneuskapjes in de publieke ruimte, maar dat het gebruik opnieuw kan worden overwogen. De minister schrijft het OMT te hebben gevraagd opnieuw een oordeel te vellen en daarbij het advies van het Redteam, om meer gebruik te maken van mondkapjes, te betrekken.
- Fysiek onderwijs is van groot belang, daarom gelden de extra maatregelen niet voor onderwijssectoren. Ook is het van belang dat de kinderopvang openblijft: dat zorgt ervoor dat ouders (thuis) kunnen werken.

Ook geeft de minister aan met verschillende sectoren en hun brancheorganisaties in gesprek te gaan over herintroductie van en of betere naleving van hun protocollen.

Vervolgens beschrijft de minister de noodzaak van de maatregelen. Hij verwijst hiervoor naar het OMT advies van 28 september. Gezien de epidemiologische situatie, adviseert het OMT landelijke maatregelen. De maatregelen moeten gericht zijn op het terugdringen van de R naar een niveau van 0.9. De geadviseerde maatregelen hebben volgens de minister betrekking op communicatie over het beter naleven van de basisregels, het beschermen van de kwetsbaren, door het instellen van venstertijden voor algemene voorzieningen en winkels en aanvullende maatregelen in verpleeghuizen. Daarnaast adviseert het OMT een flink aantal maatregelen die gericht zijn op het terugdringen van sociale contacten. Ook adviseert het OMT om voorbereidingen te treffen voor mogelijk aanvullende maatregelen, die gericht zijn op het terugdringen van sociale contacten door onder andere het beperken van de groepsgrootte, sluitingstijden van de horeca en het weren van publiek bij alle sportwedstrijden. Het advies is in de bijlage bij de Kamerbrief opgenomen.

Volgens de minister onderschrijft het BAO het advies van het OMT dat landelijke maatregelen noodzakelijk zijn. Daarnaast adviseert het BAO heldere communicatie, met specifieke aandacht voor uitleg van de maatregelen, vooral voor bepaalde doelgroepen. Ook vraagt het BAO aandacht voor demonstraties: het is helder dat het recht om te demonstreren een grondrecht is, maar dat mag niet het draagvlak onder de maatregelen aantasten. Daarnaast schrijft de minister dat het BAO het noodzakelijk vindt helder te zijn over evenementen: die kunnen nu eigenlijk niet, tenzij heel klein passend bij de maximale groepsgrootte. Ook wil het BAO dat ook buiten de grote steden mondneusbescherming ingezet moet kunnen worden bij verwachte drukte. Tot slot vraagt het BAO na te denken over de gesuggereerde regel dat er 20 mensen binnen in een ruimte mogen zijn voor culturele instellingen, zoals theaters en bioscopen, waar placering en registratie goed geregeld is, en de 1,5 meter goed gehandhaafd kan worden.

De minister geeft aan dat het kabinet in afwijking van het OMT-advies heeft gekozen voor een groepsgrootte van samenkomsten van 30 in plaats van 20 in binnenruimte, in verband met de eenduidigheid en herkenbaarheid van de maatregel uit het voorjaar. Verder houdt het kabinet enkele geadviseerde aanvullende beperkende maatregelen achter de hand om eventueel in een latere fase zo nodig toe te passen. Dit betreft het sluiten van douche- en kleedgelegenheden op sportfaciliteiten en het instellen van een (regionale) avond- en nachtklok.

Vervolgens wijdt de minister nog een kort woord aan de steunmaatregelen: “het kabinet blijft steun bieden waar dat nodig is, stimuleert en investeert waar dat kan en ondersteunt waar aanpassing nodig is.”<sup>178</sup>

Deze maatregelen zijn grotendeels in lijn met het OMT-advies van 28 september. Aanvullende maatregelen zoals het regionaal instellen van een avond- en nachtklok, het adviseren van mondneusmaskergebruik op plaatsen waar de 1,5 meter niet haalbaar is, en het waar nodig faciliteren van quarantaine in studentenhuizen, worden niet door het kabinet overgenomen.<sup>179</sup>

**Op 28 september** geeft minister De Jonge een aanwijzing aan de voorzitters van de veiligheidsregio's met ingang van 29 september 2020, 18.00 uur. Voor het overige

---

<sup>178</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). *OMT advies en landelijke maatregelen* [Kamerbrief].

<sup>179</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 28 september). *Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 1*.



blijven de aanwijzingen van 26 juni, 10 juli, 7 augustus, 20 augustus, 1 september en 11 september 2020 van kracht. Deze opdracht komt in plaats van de opdracht van 25 september 2020.

De aanwijzing betreft het nieuwe aantal maximale mensen (30) voor samenkomsten in de publieke ruimte en in besloten plaatsen. De minister beschrijft in de brief gedetailleerd hoe de maatregel eruitziet en voor welke uitzonderingen het verbod niet geldt. Daarnaast gaat hij op een aantal voorwaarden voor de detailhandel, markten etc. uitgebreider in. Ten eerste moet de detailhandel een deurbeleid hanteren. Ten tweede dienen de levensmiddelenbranche en detailhandel de toegang tot de locatie minimaal twee keer per dag een uur te beperken tot ouderen en kwetsbare mensen. Tot slot mogen overige doorstroomlocaties (behalve markten) per locatie een maximum aantal bezoekers tegelijk toelaten. Dat wordt door de veiligheidsregio bepaald in overleg met de betrokken organisaties. Deze voorwaarden gaan in per 5 oktober 2020.

Ook geeft de minister aan dat de voorzitters in een beperkt aantal gevallen ontheffing kunnen verlenen op het maximum van 30 personen voor samenkomsten in gebouwen van groot belang voor de regio.

De aanwijzing betreft ook het verbod op het vormen van een gezelschap in de publieke dan wel besloten ruimte van meer dan 4 personen. Ook hier geeft hij gedetailleerd weer waarvoor dit verbod niet geldt.

De overige zaken die de aanwijzing betreft zijn het verbod op toeschouwers bij sport, de sluiting van eet- en drinkgelegenheden (21.00 uur geen nieuwe bezoekers, 22.00 uur sluiten), de registratieplicht voor contactberoepen en de maatregelen bij locaties waar besmettingen hebben plaatsgevonden. Bij deze laatste twee punten beschrijft de minister iets uitgebreider over wat hij verwacht, bijvoorbeeld welke gegevens geregistreerd dienen te worden.<sup>180</sup>

Diezelfde dag, **28 september**, stuurt minister De Jonge het bijgesloten wetsvoorstel 'Derde incidentele suppletoire begroting' naar de Tweede Kamer. Hieruit blijkt dat de wet nog dezelfde dag in werking treedt.<sup>181</sup> Een tweede brief aan de Tweede Kamer, van dezelfde datum, betreft een 'nota van wijziging'. Hieruit blijkt dat het kabinet niet kan wachten met de uitvoering van het wetsvoorstel tot formele autorisatie van beide Kamers de Staten-Generaal zoals normaliter gebruikelijk is bij nieuw beleid. De minister geeft hiervoor de reden dat de uitvoering van de spoedeisende maatregelen in het belang van het Rijk zijn. Het kabinet is reeds gestart met uitvoering van de maatregelen.<sup>182</sup>

Op **28 september** sturen minister De Jonge, minister Van Ark en staatssecretaris Blokhuys een brief naar de Tweede Kamer over de Voortgangsrapportage Innovatie &

---

<sup>180</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). *Aanwijzing miv 29 september* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's].

<sup>181</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). *Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (Derde incidentele suppletoire begroting inzake Coronamaatregelen - wetsvoorstel* [Kamerbrief].

<sup>182</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). *Wijziging van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (Derde incidentele suppletoire begroting inzake Coronamaatregelen - Memorie van Toelichting* [Kamerbrief].

Zorgvernieuwing. Hierin beschrijven ze onder meer de veranderingen en acties rondom innovatie en *e-health* gedurende deze kabinetsperiode. De coronacrisis heeft een versnelling gebracht in de opschaling van de digitale zorg. De brief bevat daarnaast een pleidooi voor het ‘benutten van de opschaling tijdens de coronacrisis’.<sup>183</sup>

Op **29 september** staat in de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage dat er opnieuw sprake is van een toenemend aantal besmettingen. Het RIVM meldde dat afgelopen week 19.326 personen positief zijn getest (vorige week waren het 13.471). Het percentage positieve tests is gestegen van 6,1% naar 7,4%. Het reproductiegetal ligt op 1,27. Op de IC's liggen nu 142 coronapatiënten. Geconstateerd wordt dat vrijwel alle regio's nu (ruim) boven de signaalwaarde van 7 positief geteste personen per 100.000 inwoners zitten. Wat betreft het Caribisch gebied wordt aangegeven dat het aantal besmettingen op Aruba afneemt en de druk op de zorg lijkt te stabiliseren. De besmettingscijfers op Sint Maarten lijken aan de lage kant. Volgens het RIVM wordt er te weinig getest, maar ook het aantal ziekenhuisopnames blijft er laag. Op Curaçao wordt het beeld zorgwekkender door toename van de besmettingsaantallen, ook onder ziekenhuispersoneel. Er zijn echter nog niet veel opnames in het ziekenhuis. De verwachting is dat er meer bijstandsverzoeken voor Aruba en Curaçao zullen komen. Het reisadvies voor Bonaire is op oranje gezet. Met betrekking tot het thema Zorg voor kwetsbare personen wordt in de rapportage geschreven dat de werklust en -druk voor verpleegkundigen in de ziekenhuizen oploopt door de toestroom van COVID-patiënten. Ook zorgbreed (vanuit alle zorgsectoren) ontvangt de IGJ signalen over zorgen rond personele bezetting. Uit gesprekken met 40 bestuurders uit de V&V-sector blijkt dat bijna alle bestuurders bekend zijn met de richtlijnen voor ventilatiesystemen. In veel gevallen laten bestuurders controles uitvoeren door interne en externe deskundigen naar aanleiding van de nieuwe richtlijn. Over de internationale ontwikkelingen wordt aangegeven dat er bij een Duits vleesverwerkend bedrijf vlakbij de grens sprake is van een uitbraak van het virus. Het bedrijf is stilgelegd. De autoriteiten verwachten dat het om een lokale brandhaard gaat.<sup>184</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **29 september** staat dat de verdeeldheid in het OMT wordt besproken. Lastig is dat leden van het OMT zelfstandig de media opzoeken. De voorzitter OMT wordt verzocht dit te bespreken. Verder staat in het verslag dat er gedoe is over zorgpersoneel dat getest moet worden. Huisartsen worden ook ingezet en dit begint te knellen.<sup>185</sup>

Op **29 september** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg besproken wordt, komt overeen met de CAR van 29 september. In aanvulling op dat wat reeds in de CAR vermeld is, staat in het Beeld nog informatie over de aanvraag die bij de DG ECHO - de DG ‘European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations’ van de Europese Commissie - is ingediend in het kader van ‘rescEU’; een project waarbij door

---

<sup>183</sup> Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 25 september). *Voortgangsrapportage Innovatie & Zorgvernieuwing* [Kamerbrief].

<sup>184</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 september). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 3 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>185</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 september). *Terugkoppeling afstemmingsoverleg 29-9*.

lidstaten met middelen van de Commissie voorraden hulpmiddelen aangelegd en paraat gehouden worden om deze in het geval van een werkelijke crisis snel beschikbaar te kunnen hebben in een van de lidstaten. Het Nederlandse voorstel betreft een voorraad Ebolavaccins die wordt opgeslagen bij het RIVM en apparatuur onder een contract met Philips. Ook wordt er vanuit de IGJ nog vermeld dat kleine zorgaanbieders onvoldoende in beeld zijn bij regionale overleggen; dat er oplopende kosten zijn in de levering van dagbehandelingen; de stand van zaken met betrekking tot het BCO; en het feit dat de DJI een eigen teststraat organiseert door inzet van een commerciële organisatie. Met betrekking tot sport wordt nog vermeld dat de coronamaatregelen het afgelopen weekend beter nageleefd leken te worden.<sup>186</sup> Tijdens het actualiteitenrondje wordt dit beeld door de aanwezigen verder aangevuld. Vervolgens wordt door pdc-19 het geagendeerde stuk over de niet-medische, maar aan COVID-19 gerelateerde risico's voor het najaar toegelicht. In dit overzicht wordt per thema aangegeven welk departement primair verantwoordelijk is; wat de voorbereidende werkzaamheden zijn; en wanneer dit thema geagendeerd wordt in de Ambtelijke Crisiscommissie COVID-19 (ACC-19). Op de lijst staan thema's zoals de grensregio's, reisadviezen en inreizen; de verkiezingen; niet-medische mondkapjes; de toekomst van evenementen; en het openbaar vervoer.<sup>187</sup> De BTC-19-leden worden verzocht suggesties te doen voor de aanvulling van dit overzicht. Vanuit pdc-19 zijn al enkele onderwerpen aangedragen, te weten: de horeca, dansclubs, viruswaarheid en #ikdoenietmeer, sekswerkers en recreatiegebieden. Tot slot worden tijdens het overleg nog de belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot het dashboard toegelicht door de projectleider.<sup>188</sup>

Op **29 september** meldt de Rijksoverheid dat ondernemers langer de tijd krijgen om hun opgebouwde belastingschuld af te lossen.<sup>189</sup>

Op **29 september** bericht de Rijksoverheid dat het steun- en herstelpakket dat 1 oktober van start gaat, brede steun krijgt in de Tweede Kamer. Het pakket regelt onder andere de verlenging van de steunmaatregelen voor banen en economie en bevat een sociaal pakket van € 1,4 miljard voor begeleiding naar werk, scholing, de bestrijding van schuldenproblematiek en de bestrijding van jeugdwerkloosheid.<sup>190</sup>

Op **29 september** kondigt minister De Jonge op Twitter aan dat vanaf dat moment op het coronadashboard ook het percentage positieve tests ten opzichte van het aantal afgenomen tests te zien zal zijn.<sup>191</sup>

---

<sup>186</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 september). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 maandag 28 september*.

<sup>187</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 september). *BTC-19 - Overzicht COVID-19 gerelateerde thema's ter voorbereiding op risico's najaar (niet medisch) - Niet limitatieve lijst*.

<sup>188</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 september). *20200929 Verslag BTC-19 - Coronavirus*.

<sup>189</sup> Rijksoverheid (2020, 29 september). *Ondernemers krijgen langer tijd om belastingschuld door corona af te lossen* [Nieuwsbericht].

<sup>190</sup> Rijksoverheid (2020, 29 september). *Brede steun in de Tweede Kamer voor steun- en herstelpakket* [Nieuwsbericht].

<sup>191</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 29 september 2020.

Op **29 september** biedt minister De Jonge, namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, aan de Tweede Kamer de nota naar aanleiding van het verslag alsmede een nota van wijziging inzake het voorstel van de wet houdende ‘Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van COVID-19 voor de langere termijn’ (Tijdelijke wet maatregelen COVID-19) aan.<sup>192</sup>

Deze ‘nota naar aanleiding van het verslag’ betreft het verslag van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid over het wetsvoorstel en de beantwoording van het ministerie van VWS. Uit het document blijkt onder meer dat het ministerie van VWS het wetsvoorstel noodzakelijk acht, omdat de noodverordeningen (die tot nu toe in de crisis gebruikt zijn) onvoldoende geschikt zijn voor de lange termijn voor het treffen van maatregelen ter bestrijding van de epidemie. Een wetsvoorstel is vastgesteld door de regering en het parlement en voorziet daardoor in een steviger fundament.<sup>193</sup>

Op **30 september** vindt er een Kamerdebat plaats over de ontwikkelingen rondom het coronavirus met minister-president Rutte en de ministers De Jonge (Volksgezondheid) en Van Ark (Medische Zorg). Het oplopende aantal besmettingen was voor de regering reden om de regels aan te scherpen per 29 september 2020. Minister-president Rutte verwacht dat de genomen maatregelen voldoende zijn om weer grip op het virus te krijgen, maar zekerheid daarover is er niet. Vanwege de snel oplopende cijfers is volgens hem niet gekozen voor regionale maar landelijke maatregelen. De maatregelen en gekozen strategie zijn onderwerp van debat, evenals mondkapjes (eventuele verplichting daarvan), de verpleeghuizen en de reguliere zorg. Een breed gedragen oproep van de Tweede Kamerleden aan het kabinet die in het debat naar voren komt, is om eenduidig beleid te voeren als het gaat om het dragen van niet-medische mondkapjes in de publieke binnenruimtes.<sup>194</sup>

Op **30 september** bericht de Rijksoverheid dat het dringende advies is om over te gaan tot het dragen van niet-medische mondkapjes in alle publieke binnenruimtes. In het licht van de wens van de Tweede Kamer om voor heel Nederland een eenduidig en dringend advies te geven voor het dragen van mondkapjes, gaat het kabinet dat advies precies uitwerken. Vooruitlopend hierop, is vooralsnog het dringend advies om over te gaan tot het dragen van niet-medische mondkapjes in alle publieke binnenruimtes<sup>195</sup>

---

<sup>192</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 september). *Nota naar aanleiding van het verslag en nota van wijziging bij het voorstel van wet houdende Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van COVID-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen COVID-19)*. [Aanbiedingsbrief]

<sup>193</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 september). *Nota naar aanleiding van het verslag bij het voorstel van wet houdende Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van COVID-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen COVID-19)* [Kamerbrief].

<sup>194</sup> Tweedekamer.nl (2020, 30 september). *Kamer debatteert over de ontwikkelingen rondom het coronavirus*. 30 september 2020.

<sup>195</sup> Rijksoverheid (2020, 30 september). *Dringend advies tot dragen van mondkapjes*. [Nieuwsbericht].

Op **30 september** meldt de Rijksoverheid een nieuwe besmetting met SARS-CoV-2 bij een nertsbedrijf. In totaal zijn er nu 58 nertsbedrijven besmet verklaard.<sup>196</sup>

Op **30 september** bericht de Rijksoverheid dat de voorwaarden en wijzigingen voor de NOW 3 bekend zijn. Het kabinet heeft in augustus het steun- en herstellpakket aangekondigd dat vanaf 1 oktober ingaat. Minister Koolmees van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft vandaag een brief met wijzigingen en precieze randvoorwaarden van deze tegemoetkoming in de loonkosten in het nieuwe subsidietijdvak naar de Tweede Kamer gestuurd.<sup>197</sup>

Op **30 september** bericht de Rijksoverheid dat is besloten de beperkte vermogenstoets in de Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (Tozo) uit testellen tot 1 april volgend jaar, vanwege de landelijke coronamaatregelen die afgelopen maandag door het kabinet zijn aangekondigd.<sup>198</sup>

Op **30 september** brengt het OMT advies uit over prioritering in het BCO en het preventief testen in verpleeghuizen. Dit advies is het tweede deel van het advies uitgebracht op 28 september.<sup>199</sup>

Op **30 september** twittert minister de Jonge over de proef met de sneltest – de ‘LAMP-test’ – van TNO die vanaf die dag in de teststraat van de GGD Amsterdam zal worden gestart. De uitslag van deze test is er al na een uur, dus bij validatie van de test zal deze gebruikt worden om de testcapaciteit verder uit te breiden.<sup>200</sup>

---

<sup>196</sup> Rijksoverheid (2020, 30 september). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf*. [Nieuwsbericht].

<sup>197</sup> Rijksoverheid (2020, 30 september). *Voorwaarden en wijzigingen NOW 3 bekend*. [Nieuwsbericht].

<sup>198</sup> Rijksoverheid (2020, 30 september). *Dringend advies tot dragen van mondkapjes. Uitstel beperkte vermogenstoets Tozo tot april 2021* [Nieuwsbericht].

<sup>199</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 30 september). *Advies n.a.v. 78e OMT COVID-19, deel 2*.

<sup>200</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 30 september 2020.

## Oktober 2020

Op 1 oktober brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Het BAO spreekt over het advies dat het OMT heeft gegeven ten aanzien van de bron- en contactopsporing en het *pre-emptive* testen in verpleeghuizen. Ten aanzien van de bron- en contactopsporing adviseert het OMT om bij beperkte capaciteit inhoudelijke prioritering toe te passen bij meldingen op basis van de risicogroep, de leeftijdsgroepen van kwetsbaren en de hoogste incidentie. Ook adviseert het OMT bij een willekeurige selectie van indexpatiënten het volledige BCO uit te blijven voeren. Ten aanzien van het *pre-emptive* testen in verpleeghuizen geeft het OMT aan dat er op dit moment onvoldoende onderbouwing is om dit te adviseren. Het OMT adviseert daarom een pilotonderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van preventief periodiek testen. Het BAO onderschrijft deze OMT-adviezen.<sup>201</sup>

Op 1 oktober stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer waarin hij reageert op vragen over de privacy van de CoronaMelder die zijn ontstaan naar aanleiding van een artikel in de Volkskrant op 29 september jl. De minister verwijst naar zijn brief van 28 augustus waarin hij meldt dat “de verwachting (...) is dat de beveiligingsonderzoeken die nog lopen de komende dagen geen radicaal ander beeld gaan opleveren”. Hij is van mening dat dit ook het geval is. Directe openbaarmaking van de rapportage was niet mogelijk. Bij deze brief stuurt hij echter de betreffende onderzoeken en de aangepaste duidingsrapportage waarin de bevindingen van een reactie zijn voorzien mee.

Eén van de bevindingen van ROS (non-profitconsultant Radically Open Security) is in de media een “privacyprobleem” genoemd. Dat is volgens de minister niet het geval. Het ging om een bewuste functionaliteit in de app gedurende de praktijktest die daarna verwijderd is. Als een gebruiker van CoronaMelder positief getest wordt op corona dan kan deze dat met hulp van de GGD vrijwillig in de app melden. Tijdens de praktijktest kon de GGD-medewerker zien of dat zogenaamde ‘uploaden’ van de in de besmettelijke periode uitgezonden willekeurige codes ook daadwerkelijk gelukt was. Dat vinkje is waar de bevinding van ROS over gaat. Deze functionaliteit was geen gevaar voor de anonimiteit. De GGD-medewerker die je aan de telefoon hebt weet immers al wie je bent, kon niet bij je willekeurige codes zelf en alleen die medewerker, alleen op dat moment, kon het vinkje zien. Daardoor kon de GGD-medewerker helpen om te bevestigen dat het voor sommige mensen complexe proces was gelukt.

Tegelijkertijd is gebruik van de app vrijwillig. Het is dus belangrijk dat mensen “ja” kunnen zeggen als de GGD vraagt of ze hun willekeurige codes willen uploaden en het alsnog niet doen zonder dat dat zichtbaar is. Zo is zeker dat de GGD-medewerker niet onbedoeld enige vorm van dwang uitoefent op het alsnog uploaden van de codes. Om deze reden was deze functionaliteit al verwijderd voordat deze week publicaties verschenen over de bevinding. Hiermee is aan de ene kant vrijwilligheid van gebruik van nog steviger geborgd, maar aan de andere kant kunnen mensen ook niet geholpen worden bij het zeker stellen dat het uploaden gelukt is.<sup>202</sup>

---

<sup>201</sup> BAO (2020, 1 oktober). *Advies BAO 1 oktober*.

<sup>202</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 oktober). *Broncode review CoronaMelderPagina* [Kamerbrief].

Op **1 oktober** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer waarin hij het verslag van de informele videoconferentie met EU-gezondheidsministers van 4 september jl. aanbiedt. Uit het verslag blijkt dat is gesproken over coördinatie van quarantainemaatregelen, alsmede coördinatie van de mogelijkheid om de quarantaineperiode te verkorten door middel van tests in het geval van reisbewegingen uit hoog risicogebieden. Nederland heeft over het voetlicht gebracht dat Nederland actief bijdraagt aan Europese besprekingen ten aanzien van het zoveel mogelijk – mits de volksgezondheidssituatie het toestaat - open houden van EU grenzen. Het vrije verkeer dient zo min mogelijk te worden gehinderd, zodat burgers en bedrijven zo min mogelijk worden belemmerd in hun vrijheden en daarmee de economie en interne markt zo min mogelijk worden geschaad.

Eveneens blijkt uit het verslag dat een grote meerderheid van de lidstaten voorstander was van een gemeenschappelijke benadering van grensoverschrijdende reizigers afkomstig uit gebieden met een hoog risico op basis van wetenschappelijk advies van het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en andere deskundigen. Lidstaten spraken de wens uit om te komen tot een evenredige oplossing voor de huidige lappendeken aan quarantaine- en testregimes binnen de Unie.

Ook blijkt dat de Europese Commissie contracten sluit met vaccin-producenten waarbij zij producenten in staat stelt hun productie op te schalen met een risicodragende investering vanuit het Emergency Support Initiative (ESI)-budget. In ruil daarvoor krijgen de lidstaten het recht om, zodra een vaccin succesvol is en toegelaten tot de Europese markt, een bepaald volume aan doses vaccin te kopen tegen een afgesproken prijs en met concrete afspraken over de leveringsvoorwaarden. De Europese Commissie werkt op dit moment aan een portfolio van zeven producenten. Het ESI-budget is echter onvoldoende om een dergelijk portfolio te kunnen realiseren. In dat geval voorziet het ESI-akkoord tussen Commissie en lidstaten in de mogelijkheid voor die lidstaten om aanvullende financiering beschikbaar te stellen.

Uit het verslag blijkt dat na de videoconferentie de Europese Commissie middels een brief de lidstaten heeft gevraagd hun toezegging om additioneel bij te dragen aan het ESI-budget, zodat het proces voor de resterende kandidaat-vaccins voort kan worden gezet om snel contracten te kunnen sluiten. Ook Nederland heeft haar toezegging om eenmalig circa €43 miljoen aan het ESI-budget bij te dragen ten behoeve van het sluiten van contracten met producenten in de bestaande portfolio schriftelijk vastgelegd.<sup>203</sup>

Op **1 oktober** meldt de Rijksoverheid een nieuwe besmetting COVID-19 bij een nertsbedrijf. In totaal zijn nu 59 nertsbedrijven in Nederland besmet verklaard.<sup>204</sup>

Op **1 oktober** bericht de Rijksoverheid over €360 miljoen die beschikbaar komt voor de verbetering van ventilatie in scholen. Zo'n 11 procent van de onderzochte schoolgebouwen voldoet niet aan de wettelijke ventilatienormen, maar veel scholen zijn nog bezig de situatie op hun locatie te onderzoeken. Dat blijkt uit de inventarisatie door

---

<sup>203</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 oktober). *Verslag informele videoconferentie EU-gezondheidsministers 4 september jl.* [Kamerbrief].

<sup>204</sup> Rijksoverheid (2020, 1 oktober). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf.* [Nieuwsbericht].

het Landelijke Coördinatieteam Ventilatie op Scholen, die minister Slob (Basis- en Voortgezet Onderwijs) vandaag naar de Tweede Kamer heeft gestuurd. Het kabinet stelt 360 miljoen euro beschikbaar om schoolbesturen en gemeenten te helpen met aanpassingen aan het ventilatiesysteem.<sup>205</sup>

Op **1 oktober** meldt de Rijksoverheid dat ministers Van Engelshoven en Slob (beiden van OCW) vandaag hebben overlegd met de onderwijssector over het gebruik van mondkapjes in het onderwijs. Met de onderwijsorganisaties hebben zij het volgende afgesproken: in het voortgezet (speciaal)onderwijs geldt een dringend advies om buiten de les mondkapjes te dragen. Dit geldt in alle situaties waar de 1,5 meter tussen leerling en docent niet te waarborgen is, zoals op gangen en in aula's. In klassikale lessituaties waarin leerlingen zitten kan het mondkapje af. Ingangsdatum is maandag 5 oktober 2020.<sup>206</sup>

Op **1 oktober** twittert minister De Jonge over het feit dat de eerste onderzoeksresultaten van het 'Oxfordvaccin' van AstraZeneca zijn ingediend bij de EMA en spreekt hij zijn waardering uit voor het feit dat de EMA al in een vroeg stadium meekijkt en door middel van een 'rolling review' voor een snelle en grondige aanpak kiest.<sup>207</sup>

Op **2 oktober** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens de actualiteitenronde wordt er gesproken over de stand van zaken ten aanzien van het coronavirus. De BR-leden spreken over de organisatie, hoe zaken nu geregeld zijn en de werkdruk. Er wordt afgesproken om hierover verder te praten in de heisessie van 13 november. Een ander onderwerp dat tijdens deze vergadering besproken worden is de situatie met betrekking tot het thuiswerken en de bezetting. De aanscherpingen van de maatregelen hebben ook consequenties voor VWS-medewerkers. De BR-leden spreken af dat zij zelf sturen op welke mensen echt op locatie aanwezig moeten zijn (i.e. zij die werken in de crisisteams) en welke mensen niet. Ook voor medewerkers die niet in de crisis werken zijn er bij hoge uitzondering mogelijkheden om op kantoor te komen; het betreft hier maatwerk.<sup>208</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **2 oktober** staat dat DGCZ een webinar van medisch specialisten over ontwikkelingen rondom COVID heeft bijgewoond. De medisch specialisten voorspelden een groei tot aan 2500 bezette bedden in ziekenhuizen met COVID patiënten. Dat zou betekenen dat de reguliere zorg weer afgeschaald moet worden. Op dit moment is DGCZ met de federatie en koepels in gesprek over de afschaling van reguliere zorg. Verder staat in het verslag dat de directeur van de directie Communicatie aangeeft dat de heer Gommers wil bijdragen aan een

---

<sup>205</sup> Rijksoverheid (2020, 1 oktober). *360 miljoen voor verbetering ventilatie in scholen*. [Nieuwsbericht].

<sup>206</sup> Rijksoverheid (2020, 1 oktober). *Duidelijkheid over mondkapjes in het onderwijs*. [Nieuwsbericht].

<sup>207</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 oktober 2020.

<sup>208</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 oktober). *Definitief verslag Bestuursraad 2 oktober 2020*.



jongeren campagne. Hij gaat dit onder andere doen via de sociale mediakanalen van Famke Louise.<sup>209</sup>

Op **2 oktober** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de Corona Monitor geeft de GGD GHOR Nederland data weer die betrekking hebben op hoeveel mensen testafspraken maken, hoeveel tests er zijn uitgevoerd (per GGD-regio en bij speciaal ingerichte testlocaties), het aantal en het percentage positieve testen, de huidige doorlooptijden en gegevens ten aanzien van de zorgcontinuïteit. Ook bevat de Corona Monitor een duiding van de monitor zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg. De huidige situatie wordt in deze Monitor geduid als ‘beheersbaar, maar zorgelijk’. Ten opzichte van de vorige monitor verbreedt de zorgelijke situatie zich van de verpleeg- en verzorgingshuizen naar de GGZ, gehandicaptenzorg en thuiszorg. De knelpunten die door de regio's worden genoemd hebben vooral betrekking op de personele capaciteit. Hierbij worden de wachttijden voor zorgpersoneel om te testen en voor de testuitslag als oorzaken genoemd. Daarnaast zijn ziekteverzuim en vakantie factoren die een rol spelen. De GGD GHOR Nederland concludeert dat de regio's niet op korte termijn (i.e. binnen 7 dagen) een tekort aan personeel verwachten, maar dat dit spoedig wel een groot knelpunt kan worden dat impact zal hebben op de continuïteit in de niet-ziekenhuiszorg. Daarnaast wordt in de duiding gesproken over de extra bedden die zijn vrijgemaakt voor COVID-19-patiënten. Op landelijk niveau is er op dit moment voldoende capaciteit voor de opvang van nieuwe COVID-19-patiënten. De GGD GHOR Nederland ziet echter dat sommige regio's wel degelijk al een capaciteitstekort hierop verwachten op afzienbare termijn. De GGD GHOR Nederland ziet nauwelijks knelpunten genoemd worden met betrekking tot PBM. Echter, uit een aantal regio's zijn vragen gekomen over de landelijke stand van zaken ten aanzien van PBM en of de toename van preventief gebruik een risico vormt voor de beschikbaarheid van PBM. Op dit moment is dat nog niet het geval. Ontwikkelingen met betrekking hiertoe worden frequent overlegd met de hoofden GHOR en PBM-coördinatoren.<sup>210</sup>

Op **2 oktober** stuurde de minister voor Medische Zorg en Sport, Tamara van Ark, een brief naar de Kamer waarin de minister op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 september een kabinetsreactie geeft op het Draaiboek ‘Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie’ van Federatie Medisch Specialisten en de Artsenfederatie KNMG. Dit draaiboek is opgesteld om in de situatie waarin de intensive care capaciteit tekortschiet ten opzichte van het aantal patiënten, de druk van een keuze niet bij de individuele zorgverlener te leggen.

De minister licht toe dat in fase 3 in de COVID-19 pandemie drie stappen zijn te onderscheiden. In fase 3, stap A geschiedt triage nog langs medisch inhoudelijke overwegingen. In fase 2, stap B geldt weliswaar een striktere triage, maar die geschiedt nog steeds in het medisch domein. In fase 3, stap C vindt triage op niet-medische criteria plaats omdat er op basis van medische overwegingen geen onderscheid meer te maken is. Het gaat dan om patiënten, die in die zin identiek zijn, dat opname op de IC tot eenzelfde uitkomst zou leiden. De minister benadrukt dat een dergelijke situatie zeer

---

<sup>209</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 oktober). *Verslag afstemmingsoverleg*.

<sup>210</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 2 oktober). *GGD GHOR Corona Monitor*.

uitzonderlijk is. In stap C van fase 3 gaat het om patiënten die medisch inhoudelijk ‘even fit’ zijn en alleen in leeftijdscohort verschillen. Het kabinet heeft tegen die achtergrond onder andere in de hiervoor genoemde brief bij de aanbieding van het draaiboek aangegeven aan uw Kamer zo’n leeftijds criterium in fase 3, stap C, mocht dat doorslaggevend blijven, onacceptabel te vinden.

Op dit moment houden de FMS en KNMG een consultatie van het draaiboek. Er worden gesprekken gevoerd met groepen ziekenhuizen en zorgverleners, waaronder medisch specialisten. De KNMG voert gesprekken met organisaties van ouderen. Het draaiboek wordt naar verwachting begin november aan de IGJ aangeboden. Zodra de IGJ bevestigt dat zij het draaiboek als veldnorm beschouwt, zal het kabinet beoordelen of dat definitieve draaiboek aanleiding geeft het eerder ingenomen standpunt te heroverwegen en de Kamer daarover informeren.<sup>211</sup>

**Op 2 oktober** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer betreffende elektronische gegevensuitwisseling in de zorg. Als zorgverleners gegevens elektronisch met elkaar uitwisselen, is de informatie die nodig is voor de behandeling van patiënten sneller beschikbaar dan wanneer dit via papieren dossiers, fax of cd-rom gebeurt. Ook scheelt het administratieve lasten en voorkomt het fouten door bijvoorbeeld het overtypen van gegevens. Daarom zet de minister in op goede afspraken voor elektronische gegevensuitwisseling zodat de ontvanger de informatie begrijpt zoals die door de verzender is bedoeld en ook systemen elkaar goed begrijpen.

In deze brief wordt beschreven hoe de minister regie neemt op de beschikbaarheid van, de betrouwbaarheid van en de zeggenschap over gezondheidsgegevens en uitwisseling daarvan. Dit begint met de geplande aanbieding van het wetsvoorstel elektronische Gegevensuitwisseling (Wegiz), die naar verwachting begin 2021 zal plaatsvinden. Daarnaast wordt gewerkt aan een solide juridische basis voor de tijdelijke maatregel om meer gegevens op de spoedeisende hulp beschikbaar te krijgen tijdens de COVID-19 crisis en opvolgende duurzame oplossing. In deze brief gaat de minister nader in op het voornemen om de artikelen waarmee gespecificeerde toestemming wordt geregeld niet in werking te laten treden.

De minister schetst verder voor welk dilemma het realiseren van een verbetering van de uitwisseling van medicatiegegevens haar wederom stelt. Ze beschrijft eveneens hoe informatieveiligheid wordt versterkt, met bijzondere aandacht voor het vergroten van het bewustzijn. Daarnaast gaat ze in op het toekomstbestendig, veilig en betrouwbaar online identificeren van zorgverleners. Ten slotte geeft ze gehoor aan motie Van den Berg over een wettelijke basis voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, waarin de minister verschillende trajecten schets om gegevensuitwisseling ten behoeve van kwaliteitsregistraties van een wettelijke basis te voorzien en geeft ze een update over het recht op elektronische inzage in dossier, verwijsindex en logging.<sup>212</sup>

**Op 2 oktober** bericht de Rijksoverheid over het dringend advies tot het dragen van mondkapjes. Sinds het Kamerdebat van woensdag 30 september, is breed draagvlak om

---

<sup>211</sup> Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 2 oktober). Status draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie [Kamerbrief].

<sup>212</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 2 oktober). Vierde brief elektronische gegevensuitwisseling in de zorg [Kamerbrief].

te besluiten tot een eenduidig landelijk advies, voor het dragen van mondkapjes in publieke binnenruimtes. Vanaf dat moment geldt het dringende advies aan alle mensen vanaf 13 jaar om (niet-medische) mondkapjes te dragen in publiek toegankelijke binnenruimtes zoals:

- winkels, musea, gemeentehuizen, stations, vliegvelden, parkeergarages, benzinstations;
- restaurants, cafés, theaters en concertzalen;
- bij de uitvoering van contactberoepen, zowel voor de dienstverlener als de klant.

Het betreft geen verplichting, maar is wel een dringend advies.<sup>213</sup>

Op **2 oktober** meldt de Rijksoverheid drie nieuwe besmettingen COVID-19 bij nertsbedrijven. In totaal zijn nu 62 nertsbedrijven in Nederland besmet verklaard.<sup>214</sup>

Op **5 oktober** brengt het OMT advies uit over het testbeleid en het preventief mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers.<sup>215</sup> In de Kamerbrief van 12 oktober 2020 wordt de inhoud van het OMT uiteengezet.

Op **5 oktober** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Tijdens dit overleg spreken de leden van het BAO over het meest recente OMT-advies. Er wordt gesproken over de epidemiologische situatie, de introductie van het virus vanuit het buitenland en de inzet van antigeen(snel)testen. Het BAO onderschrijft het advies van het OMT. De IGJ vraagt het departement ook aandacht te besteden aan consumenteninformatie. SZW geeft aan dat er een grote behoefte is aan toepassing van sneltesten vanuit de arbozorg. VWS heeft een implementatieteam ingericht dat aan de slag is met de uitvoeringsaspecten en deze aspecten mee zal nemen. Ten aanzien van de rol van mensen die terugkeren in de toename van het aantal besmettingen onderstreept het BAO het advies van het OMT om in de communicatie aandacht te geven aan het belang van het naleven van de basisregels. Dit ook met het oog op de aankomende vakantieperiode.<sup>216</sup>

Op **5 oktober** biedt minister De Jonge aan de Tweede Kamer het advies van de Gezondheidsraad aan, getiteld 'BCG-vaccinatie en COVID-19' dat op verzoek van de minister is opgesteld. De aanleiding hiervoor is een studie van het Radboudumc en UMC Utrecht waarin wordt onderzocht of het tuberculosevaccin (BCG-vaccin) zorgmedewerkers en ouderen beschermt tegen een ernstige infectie met het coronavirus. Mogelijk draagt BCG-vaccinatie bij aan een milder verloop van de ziekte COVID-19.

De Gezondheidsraad adviseert de uitkomsten van lopende onderzoeken af te wachten. Op basis van de huidige stand van de wetenschap zijn volgens de

---

<sup>213</sup> Rijksoverheid (2020, 2 oktober). *Dringend advies tot dragen van mondkapjes*. [Nieuwsbericht].

<sup>214</sup> Rijksoverheid (2020, 2 oktober). *Drie nieuwe besmettingen COVID-19 bij nertsbedrijven*. [Nieuwsbericht].

<sup>215</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 6 oktober). *Advies deel 1 n.a.v. 79e OMT COVID-19*; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 7 oktober). *Advies deel 2 n.a.v. 79e OMT COVID-19*.

<sup>216</sup> BAO (2020, 5 oktober). *Advies BAO 5 oktober*.

Gezondheidsraad nog niet voldoende gegevens beschikbaar om te kunnen beoordelen of BCG-vaccinatie structureel tegen COVID-19 ingezet moet worden. Naar verwachting zullen in 2021 de eerste resultaten hiervan beschikbaar zijn. De Gezondheidsraad verwacht dat deze onderzoeken belangrijke inzichten zullen opleveren. Voorsnog zijn er geen afwijzende signalen over de werking van BCG-vaccinatie bij COVID-19 bekend. De minister geeft aan daarom de opties te blijven verkennen voor de inzet van BCG-vaccinatie in de strijd tegen het coronavirus.<sup>217</sup>

Op 5 oktober stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer. De vaste commissie van VWS heeft verzocht, over de Mededeling van de Europese Commissie (COM/2020/245) betreffende de EU-strategie voor COVID-19-vaccins, een BNC-fiche (Beoordeling Nieuwe Commissievoorstellen) naar de Kamer te sturen. In aanvulling op eerdere brieven die de minister hierover naar de Kamer heeft gestuurd, meldt hij in deze brief dat voor Nederland nog de volgende aspecten van de EU vaccins strategie van belang zijn. De Europese Commissie werkt, daartoe ondersteund door zeven lidstaten waaronder Nederland in het *Joint Negotiation Team*, aan een breed portfolio van verschillende typen vaccins van verschillende producenten. Alle lidstaten profiteren van één centrale aanbestedingsprocedure, waarbij de risicodragende voorinvesteringen grotendeels ten laste van het ESI-budget komen. Indien een vaccin succesvol is, komen deze voorinvesteringen in aftrek van de door de lidstaten te betalen prijs van het vaccin.

Ten behoeve van de aanbestedingsprocedure voor de aankoop van vaccins voor de lidstaten, hebben alle lidstaten, dus ook Nederland, inmiddels een overeenkomst met de Europese Commissie gesloten. Op basis van deze overeenkomst sluit de Commissie namens de lidstaten contracten met farmaceutische producenten en hebben de lidstaten vervolgens recht op een aandeel in het totale volume, ter grootte van hun aandeel in de bevolkingsomvang van de EU (voor Nederland is dat dus 3,89%).

De beoordeling van het kabinet ten aanzien van de subsidiariteit van de mededeling is positief. Gezamenlijke actie op EU-niveau is de zekerste, snelste en efficiëntste manier om het doel om zo gauw mogelijk de beschikking te hebben tot een vaccin te bereiken. Geen enkel individueel lidstaat beschikt over de capaciteit om de investering voor de ontwikkeling en productie van een voldoende aantal vaccins, alleen te trekken. Lidstaten kunnen er bovendien per contract voor kiezen om hun aandeel vaccins (gerelateerd aan hun bevolkingsomvang) van het totale volume af te nemen, of de vaccins van dat contract niet af te nemen, door te kiezen voor een opt-out. Daarmee kiest uiteindelijk Nederland zelfstandig welke vaccins onderdeel gaan uitmaken van het eigen portfolio. Het vaccinatiebeleid blijft de verantwoordelijkheid van de lidstaten.<sup>218</sup>

Op 5 oktober bericht de Rijksoverheid over de aftrap van het landelijk initiatief 'Aandacht voor elkaar'. Dinsdag 6 oktober start het landelijke initiatief met een aftrap in 's-Hertogenbosch. Hier gaan minister-president Rutte en minister De Jonge van in een kleine setting in gesprek met Brabanders die op verschillende manieren geraakt zijn

---

<sup>217</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 oktober). *Aanbieding advies BCG-vaccinatie bij COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>218</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 oktober). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek toezending BNC-fiche bij de Mededeling van de Commissie betreffende de EU-Strategie voor COVID-19-vaccins* [Kamerbrief].

door het coronavirus. Met ‘Aandacht voor elkaar’ wil de overheid steun geven aan alle initiatieven rond corona die in het land zijn ontstaan.<sup>219</sup>

Op **5 oktober** meldt de Rijksoverheid dat minister Ollongren van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties vandaag een tijdelijke wet heeft ingediend bij de Tweede Kamer die tot doel heeft dat kiezers bij de komende verkiezingen veilig kunnen stemmen. De tijdelijke wet regelt onder meer dat de stemlokalen moeten worden aangepast op de 1,5 meter-regel, en dat er diverse hygiënemaatregelen gaan gelden in de lokalen. Ook maakt de tijdelijke wet het mogelijk om stembureaus in te stellen in zorginstellingen die alleen toegankelijk zijn voor de bewoners of bezoekers van die instellingen.<sup>220</sup>

Op **5 oktober** bericht de Rijksoverheid over het overleg dat heeft plaatsgevonden met het Centraal Joods Overleg, het Contactorgaan Moslims en Overheid, de Hindoeraad, de Boeddhistische Unie en het Interkerkelijk Contact in Overheidszaken en de minister van Justitie en Veiligheid, die tevens verantwoordelijk is voor de erediensten. Het algemene advies van de hierbij aangesloten organisaties is om ten aanzien van religieuze of levensbeschouwelijk samenkomsten voor de maand oktober de uitgangspunten van het eerste Communiqué in acht te nemen.<sup>221</sup>

Op **5 oktober** bericht de Rijksoverheid dat Nederland sinds 1 juli 2020 weer is gestart met het overdragen van asielzoekers aan het land dat verantwoordelijk is voor de behandeling van de asielaanvraag. Vanaf de hervatting op 1 juli tot en met 13 september 2020 hebben circa 280 zogenaamde Dublinoverdrachten plaatsgevonden, waarvan circa 140 gedwongen. Dat schrijft staatssecretaris Broekers-Knol in een brief aan de Tweede Kamer over de gevolgen van de COVID-19-pandemie voor het migratiebeleid.<sup>222</sup>

Op **6 oktober** verschijnt weer de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. Wederom is het aantal besmettingen afgelopen week veel hoger dan de week ervoor (van 19.326 naar 27.485 besmettingen afgelopen week). Het percentage positieve tests is gestegen naar 9,1%, en het reproductiegetal ligt op 1,17. Op de IC's liggen 190 COVIDpatiënten. De situatie in Caribisch Nederland (op Curaçao, Bonaire, Aruba en Sint Maarten) blijft zorgelijk. Op Aruba stabiliseert de situatie, op Sint Maarten wordt nog steeds te weinig getest waardoor het beeld incompleet is. Vanuit Curaçao is een bijstandsverzoek binnen gekomen voor werven van lokaal personeel voor bron- en contactonderzoek, een tweede teststraat en Nederlandse artsen infectieziekten-bestrijding. Aruba heeft een bijstandsverzoek ingediend voor werving van extra personeel voor bron- en contactonderzoek en verpleegkundigen voor verpleeghuizen. Ten aanzien van de ontwikkelingen in de sport wordt aangegeven dat de maatregelen van 29 september in de breedtesport met teleurstelling maar begrip zijn ontvangen. Vanuit het betaald voetbal is met onvrede gereageerd op het verbieden van publiek, maar de regels werden niet netjes nageleefd. Verder wordt in de rapportage gesteld dat de situatie in ziekenhuizen ernstig aan het worden is. De druk neemt toe, en er vindt afschaling van

---

<sup>219</sup> Rijksoverheid (2020, 5 oktober). *Aftrap landelijk initiatief Aandacht voor elkaar* [Nieuwsbericht].

<sup>220</sup> Rijksoverheid (2020, 5 oktober). *Wetsvoorstel tijdelijke wet verkiezingen naar Tweede Kamer* [Nieuwsbericht].

<sup>221</sup> Rijksoverheid (2020, 5 oktober). *Behoedzaam vieren van geloof* [Nieuwsbericht].

<sup>222</sup> Rijksoverheid (2020, 5 oktober). *280 Dublinoverdrachten sinds hervatting* [Nieuwsbericht].

reguliere zorg plaats. De verwachting is dat er de komende twee weken meer dan 1000 patiënten bij zullen komen. Zorgkoepels geven aan dat personeel het gevoel heeft dat ‘Nederland feest viert’, maar zij de zorg weer moeten opknappen. Met betrekking tot de langdurige zorg wordt aangegeven (na uitvraag GGD GHOR) dat de situatie ‘beheersbaar maar zorgelijk’ is. Voor drie regio’s waar de besmettingsgraad ernstig is, heeft het kabinet in het debat vorige week geadviseerd te starten met preventief gebruik van medische mond- en neusmaskers. Vanuit de directie GMT is aangegeven dat de voorraden goed zijn, en het middel remdevisir komende dagen wordt geleverd. De IGJ ontvangt signalen van ziekenhuizen dat patiënten en familieleden met onbegrip, boosheid en soms zelfs met agressie reageren op maatregelen zoals verplaatsing van patiënten. Verder heeft de IGJ vernomen dat zorgboerderijen moeite hebben de roosters rond te krijgen vanwege het lange wachten op testuitslagen. Ook komen er signalen uit de jeugdhulp, waar een heel gezinshuis in quarantaine moet bij een geconstateerde besmetting. Dit leidt tot (gedrags)problemen op de groep. Wat betreft internationale ontwikkelingen tot slot wordt gemeld dat met de minister van Noordrijn-Westfalen afspraken zijn gemaakt over de spreiding van patiënten richting Duitsland.<sup>223</sup>

Op **6 oktober** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg besproken wordt, komt overeen met de CAR van 6 oktober. In aanvulling op dat wat reeds in de CAR vermeld is, wordt in het Beeld met betrekking tot de ziekenhuiscapaciteit nog aangegeven dat het LCPS inmiddels is overgegaan tot het landelijk spreiden van patiënten. Ook geeft het Beeld duiding van COVID-19 clusters en de setting waarin mensen besmet raken, namelijk in de thuis- en werksituatie, in verpleeghuizen, tijdens de vrijetijdsbesteding, op scholen en in de kinderopvang, door kennissen of vrienden en in de horeca. In het Beeld wordt ook het Steunpunt Coronazorgen genoemd dat op 6 oktober breed wordt gecommuniceerd naar het Nederlandse publiek. Ook genoemd worden de ventilatie in de langdurige zorg; het testbeleid in de GZ; en de groeps vaccinatie door jeugdgezondheidszorgaanbieders.<sup>224</sup> Tijdens het actualiteitenrondje van het overleg van het BTC-19 vullen de aanwezigen dit Beeld verder aan. Hierna bespreekt het BTC-19 het proces richting het uitzenden van een voortgangsbrief naar de Kamer door pdc-19. Vervolgens wordt door het ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum het Steunpunt Coronazorgen gepresenteerd. Tot slot wordt er gesproken over het bewindslidenoverleg van 7 oktober waarin een plan zal worden voorgelegd met een aantal testevents waarbij bepaalde bestaande maatregelen worden losgelaten. Tijdens dit overleg zal toestemming gevraagd worden om dit plan voor te leggen aan het OMT. Vanuit VWS zullen bij dit overleg naast minister Van Ark een MT-lid van pdc-19 aansluiten.<sup>225</sup>

Op **6 oktober** meldt de Rijksoverheid dat de Eerste Kamer heeft ingestemd met de Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19. De wet regelt de wettelijke grondslag voor het gebruik van de CoronaMelder-app. Ook staat er een antimisbruikbepaling in de wet

---

<sup>223</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 oktober). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 4 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>224</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 oktober). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 maandag 5 oktober*.

<sup>225</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 6 oktober). *20201006 Verslag BTC19 - Coronavirus*.

om te waarborgen dat gebruik van de app altijd op basis van vrijwilligheid gebeurt. Nu na de Tweede Kamer ook de Eerste Kamer heeft ingestemd met de wet zal CoronaMelder zaterdag 10 oktober landelijk worden geïntroduceerd.<sup>226</sup>

Op **6 oktober** meldt de Rijksoverheid twee nieuwe besmettingen COVID-19 bij nertsbedrijven. Beide bedrijven zijn aan het licht gekomen door melding van ziekteverschijnselen bij nerts. In totaal zijn nu 64 nertsbedrijven in Nederland besmet verklaard.<sup>227</sup>

Op **6 oktober** bericht minister De Jonge via Twitter over de start van de periode van ‘aandacht voor elkaar’ waarin stil wordt gestaan bij de gevolgen van de coronacrisis die voor velen “een zeer ingrijpende en moeilijke periode in ons leven” is – aldus De Jonge.<sup>228</sup>

Op **6 oktober** kondigt minister De Jonge via Twitter aan dat op 10 oktober de CoronaMelder app in heel Nederland te gebruiken is en spreekt hij uit blij te zijn dat deze app door beide Kamers wordt omarmd.<sup>229</sup>

Op **6 oktober** deelt minister De Jonge via Twitter het gesprek dat hij die dag samen met minister-president Rutte had met Brabanders die op verschillende manieren in aanraking kwamen met corona.<sup>230</sup>

Op **7 oktober** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Tijdens het overleg wordt er gesproken over het meest recente OMT-advies waarin aandacht wordt besteed aan het mondneusmaskerbeleid in de acute en langdurige zorg buiten de verpleeghuizen. Het BAO onderschrijft het advies van het OMT. Het BAO adviseert om mensen in de praktijk goed te ondersteunen bij het maken van een risicoafweging in de vorm van een duidelijke handreiking. Tevens wijst het BAO er op dat brancheorganisaties het OMT-advies moeten vertalen in hun eigen richtlijnen en een eenduidig handelingskader voor de zorgmedewerkers op de werkvloer van groot belang is. De IGJ vraagt daarbij nadrukkelijk aandacht voor de ruimte in de professionele afweging. Het BAO vraagt aandacht te besteden aan het al dan niet voorkomen van schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen. Het BAO onderschrijft tevens het advies van het OMT om preventief gebruik toe te passen in regio's die als zorgelijk of ernstig zijn ingeschaald.<sup>231</sup>

In een terugkoppeling van het ochtendberaad op **7 oktober** staat dat de minister heeft aangegeven dat er een bedrijf is dat alleen aan het Verenigd Koninkrijk en Nederland

---

<sup>226</sup> Rijksoverheid (2020, 6 oktober). *Eerste Kamer stemt in met tijdelijke appwet* [Nieuwsbericht]. Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 2 oktober). *Vierde brief elektronische gegevensuitwisseling in de zorg* [Kamerbrief].

<sup>227</sup> Rijksoverheid (2020, 6 oktober). *Twee nieuwe besmettingen COVID-19 bij nertsbedrijven* [Nieuwsbericht].

<sup>228</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 6 oktober 2020.

<sup>229</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 6 oktober 2020.

<sup>230</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 6 oktober 2020.

<sup>231</sup> BAO (2020, 7 oktober). *Advies BAO 7 oktober*.

verkoopt en dat heel bewust doet. Het advies van de plaatsvervangend DG Volksgezondheid voor COVID-19 is om niet te wachten op de vraaginschatting van iemand, maar om een aantal miljoenen te kopen die genoeg zijn voor een jaar. Verder staat in de terugkoppeling dat de reguliere zorg gevaar loopt in ziekenhuizen en dat dat een verontrustend beeld is. Curatieve Zorg vraagt om striktere maatregelen van het kabinet.<sup>232</sup>

Op 7 oktober stuurt de programmadirecteur Nafase COVID-19 Huppertz een beslisnota aan de leden van de Bestuursraad. De aanleiding voor deze nota betreft het besluit van het kabinet tot de oprichting van het programma-DG “Samenleving en COVID-19” bij het ministerie van Justitie en Veiligheid. In dit programma-DG is de programmadirectie “Evaluatie en Verantwoording” (E&V) verantwoordelijk voor de nafase van de COVID-19 crisis. In lijn met deze besluitvorming heeft de Bestuursraad op 19 juni besloten tot het aanstellen van een programmadirecteur die verantwoordelijk wordt voor de nafase van de COVID-19 crisis bij VWS. De nota bevat een werkprogramma voor de kwartiermakersfase (lopend tot en met januari 2021):

- De programmadirectie heeft de volgende taakvelden: veiligstellen/archiveren van relevante COVID-19 informatie, het reconstrueren wat er gebeurd is, het begeleiden van externe evaluaties en het afhandelen van Wob-verzoeken.
- De programmadirectie heeft op alle hiervoor genoemde taakvelden een ondersteunende en procesmatige (aanjagen, coördineren en monitoren) rol richting de directies. Directies zijn en blijven verantwoordelijk voor de inhoud en maatregelen bij de bestrijding van de COVID-19 crisis.
- De programmadirectie wordt organisatorisch opgehangen onder de pSG. De medewerkers worden - net als bij de COVID-19 directie - ofwel op basis van detachering ofwel op basis van een arbeidsovereenkomst aangesteld bij de programmadirectie.
- De hiervoor genoemde directie Evaluatie en Verantwoording bij het programma DG S&C bedraagt circa 15 vte. Vanwege de soortgelijke werkzaamheden tussen deze directie en de directie Nafase COVID-19 zou dit - met de kennis van nu - een indicatie kunnen zijn voor de uiteindelijke omvang van de laatstgenoemde directie. De geschetste indicatieve omvang van het stafbureau van de programmadirectie Nafase COVID-19 is daarom 14 medewerkers en 1 programmadirecteur.
- Gelet op het feit dat de werkzaamheden in snel tempo toenemen is het noodzakelijk om vooruitlopend op de besluitvorming over het definitieve werkprogramma nu al vast te starten met het werven van circa 8 vte.<sup>233</sup>

Op 7 oktober bericht de Rijksoverheid over het plan dat de evenementensector aan het kabinet presenteert. De evenementensector is hard getroffen door de impact van het coronavirus. Om meer kennis op het gebied van risicobeheersing van evenementen te

---

<sup>232</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 oktober). *Terugkoppeling ochtendberaad en afstemmingsoverleg*.

<sup>233</sup> Programmadirecteur Nafase COVID-19 (2020, 7 oktober). *Nota ter beslissing*.



verzamen en toepasbaar te maken, is het Fieldlab Evenementen opgestart. Het kabinet heeft eerder dit Fieldlab Evenementen ondersteund.<sup>234</sup>

Op **7 oktober** deelt minister De Jonge via Twitter mede dat de twee sneltesten die in Nederland worden onderzocht sneller dan verwacht zijn gevalideerd en dat er miljoenen van ingekocht zullen worden. Ook laat hij weten dat er advies wordt ingewonnen over hoe deze sneltesten zo snel en effectief mogelijk ingezet kunnen worden.<sup>235</sup>

Op **7 oktober** deelt minister Van Ark via Twitter dat de verhalen over de coronacrisis in de zorg haar ‘erg geraakt’ hebben in de drie maanden dat zij minister is. Dan richt zij de aandacht op de campagne ‘aandacht voor elkaar’ en nodigt zij de lezer uit om daar met haar aan mee te doen.<sup>236</sup>

Op **8 oktober** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken bij UMC's. De acht universitair medische centra die Nederland momenteel kent hebben niet alleen een ziekenhuisfunctie maar vervullen daarnaast drie publieke functies, namelijk het leveren van topreferente patiëntenzorg, het verrichten van (bio)medisch wetenschappelijk onderzoek en het aanbieden van medisch onderwijs en opleidingen. Wat betreft de basiszorg zal een zekere omvang ook in de UMC's van belang blijven, wat ook tijdens de eerste COVID-golf is gebleken. De behandeling van COVIDpatiënten in UMC's was alleen al vanwege noodzakelijke capaciteit noodzakelijk, maar heeft ook in belangrijke mate bijgedragen aan de grote onderzoeksproductie van en de vele zorginnovaties door de UMC's. Onderzoek en innovaties die van groot belang zijn voor de behandeling van COVIDpatiënten. Daarnaast zijn de UMC's nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het ‘Opschalingsplan COVID-19’ voor de opschaling van de IC-bedden met bijbehorende klinische bedden.<sup>237</sup>

Op **8 oktober** meldt minister De Jonge in een Kamerbrief dat de Eerste Kamer afgelopen dinsdag heeft ingestemd met het wetsvoorstel voor de Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19. Vrijdag a.s. zal de wet in het Staatsblad worden gepubliceerd en dan ook in werking treden. Dit betekent dat de wettelijke grondslag voor het gebruik van CoronaMelder is geëxpliciteerd en dat daarmee de weg vrij is voor landelijke introductie van de app. De minister zal daarom op zaterdag 10 oktober het startschot geven voor de landelijke introductie van CoronaMelder.

CoronaMelder is vanaf dat moment voor iedereen in Nederland te downloaden en het gebruik van de app zal door alle GGD-en worden ondersteund. Dit houdt in dat in alle GGD-regio's een melding van besmetting kan worden gedaan om mensen te waarschuwen dat zij in contact zijn geweest met iemand die besmet is gebleken met het virus.

De CoronaMelder zal doorlopend worden geëvalueerd. In deze doorlopende evaluatie belooft de minister extra in te zetten op het onderzoeken van (negatieve) onbeoogde (gedrags-)effecten zoals de verslapping van navolging van andere

---

<sup>234</sup> Rijksoverheid (2020, 7 oktober). *Evenementensector presenteert plan aan kabinet* [Nieuwsbericht].

<sup>235</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 7 oktober 2020.

<sup>236</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 7 oktober 2020.

<sup>237</sup> Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 8 oktober). *Stand van zaken umc's* [Kamerbrief].

maatregelen, impact van het gebruik van CoronaMelder op het werkproces en de werklast van de GGD en/of huisartsen en het voorkomen van onterechte notificaties.

#### *Europese samenwerking in contacten met Apple en Google*

De minister is in overleg getreden met zijn Europese collega's over het maken van afspraken met Apple en Google over het uitzetten van het *exposure notification framework* als de Nederlandse regering bepaalt dat dit niet meer nodig is. In Europees verband wordt momenteel hard gewerkt aan de uitrol van de European Federated Gateway Service (EFGS) die het mogelijk maakt om nationale notificatie-apps zoals CoronaMelder interoperabel te maken met apps van andere landen. In eerste instantie is door de andere lidstaten aangegeven dat ze dit niet als aandachtspunt beschouwen.

#### *Definitieve uitvoeringstoets*

Door Berenschot is een uitvoeringstoets uitgevoerd met als doel zicht te krijgen op de impact van de introductie van CoronaMelder op de GGD-en. De conclusie van de uitvoeringstoets is dat de GGD-en positief kritisch staan tegenover CoronaMelder als aanvulling op de reguliere bron- en contactonderzoek. Wel kwam uit het onderzoek naar voren dat de onduidelijkheid over testen na notificatie, maar zonder klachten, het draagvlak voor het gebruik van CoronaMelder verminderde.

#### *Adviezen 10 en 11 Begeleidingscommissie*

Op 28 augustus heeft de Begeleidingscommissie haar tiende advies uitgebracht waarin de begeleidingscommissie aandacht vraagt voor de noodzaak van voldoende testcapaciteit om opvolging te kunnen geven aan de notificaties van CoronaMelder. Zij is van mening dat de effectiviteit van de app in gevaar komt indien genotificeerden zich niet kunnen laten testen. Het advies is om spoedig de testcapaciteit uit te breiden, zodat ook mensen zonder symptomen die een notificatie van CoronaMelder hebben ontvangen, getest kunnen worden. Indien de LCI-richtlijnen in de toekomst zo worden aangepast dat dit wordt aanbevolen zal ook CoronaMelder dat handelingsadvies bevatten.

#### *“Oplossing 2”*

De minister geeft aan zich naast de CoronaMelder samen met de GGD ook bezig te houden met de inzet van apps bij thuisrapportage. Met de tweede digitale oplossing, met als werktitel ‘Oplossing 2’, wordt mogelijk gemaakt dat een besmet persoon, na een positieve testuitslag of wanneer de test wordt aangevraagd of afgenomen, contactgegevens van relevante contacten zelf kan verzamelen en met de GGD kan delen. De GGD-medewerker beschikt op deze manier sneller over de relevante contactgegevens van contacten van een besmet persoon.<sup>238</sup>

Op **8 oktober** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende de aankoop van COVID-19 vaccins. Een volgende stap die is gezet om te komen tot een breed portfolio van COVID-19 vaccins, is het afsluiten van het contract door de Europese Commissie met Janssen Pharmaceutica NV. Op 8 oktober 2020 heeft de Europese Commissie een persbericht uitgebracht dat zij op het punt staat het contract met Janssen Pharmaceutica NV (hierna: Janssen) namens de lidstaten van de EU te

---

<sup>238</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 oktober). *Landelijke introductie CoronaMelder en ‘Oplossing 2’* [Kamerbrief].

ondertekenen. Het contract garandeert de levering van 200 miljoen doses van het vaccin van Janssen, zodra het kandidaat-vaccin is toegelaten tot de Europese markt. Daarnaast bevat het contract een optie voor de lidstaten om nog eens 200 miljoen doses van het vaccin van Janssen te bestellen. De verdeling van het totale volume aan doses dat Janssen ter beschikking stelt aan de lidstaten van de Europese Unie, vindt plaats naar rato van het bevolkingsaandeel van de lidstaat in de Europese Unie (de ‘pro rata’). Nederland heeft recht op de aankoop van 3,89% van het totale volume. In het geval van het contract met Janssen gaat dan om circa 7,8 miljoen doses. De Commissie draagt de kosten van de voorfinanciering en de lidstaten dragen de kosten voor de aankoop van de vaccins zelf.

#### *Aankoopstrategie*

Met het afronden van het derde contract begint het portfolio van de Europese Commissie met kansrijke kandidaat-vaccins vaste vorm te krijgen. Een goedwerkend vaccin zal een substantiële bijdrage aan het einde van de pandemie kunnen leveren. Een goedwerkend vaccin is dus van uitzonderlijk groot belang. Tegelijkertijd vindt het proces van aankopen van kandidaat-COVID-19-vaccins in deze fase plaats met een grote mate van onzekerheid: het is op dit moment onbekend welke van de meer dan 200 kandidaat-vaccins straks succesvol zullen zijn en toegelaten zullen worden tot de Europese markt. Om de kansen voor Nederland op een succesvol vaccin zo groot mogelijk te maken en het risico optimaal te spreiden, zet het kabinet daarom in op de aankoop van een breed portfolio van verschillende kandidaat-vaccins. Nederland neemt in beginsel deel aan alle contracten in het portfolio van de Europese Commissie, naar rato van ons bevolkingsaandeel in de Europese Unie (de ‘pro rata’, 3,89%). Dat verandert op het moment dat het wetenschappelijk adviespanel geleid door het RIVM nadrukkelijk een negatief advies over een kandidaat-vaccin uitbrengt.

Nederland koopt vaccins ten behoeve van alle inwoners van het Koninkrijk der Nederlanden, inclusief de inwoners die woonachtig zijn in het Caribische deel van het Koninkrijk.

Het portfolio van de Europese Commissie bestaat op dit moment uit kandidaat-vaccins van zes producenten, waarvan met drie producenten de contracten zijn afgerond en/of getekend. Het portfolio bevat een spreiding onder verschillende typen vaccins van verschillende producenten

Bedrijf	Basis levering EU	Optionele levering EU	Type vaccin
AstraZeneca	300 miljoen doses	100 miljoen doses	(niet-replicerende) virale vector
BioNTech/ Pfizer	200 miljoen doses	100 miljoen doses	mRNA
Moderna	80 miljoen doses	80 miljoen doses	mRNA
Janssen*	200 miljoen doses	200 miljoen doses	(niet-replicerende) virale vector
Curevac	225 miljoen doses	180 miljoen doses	mRNA
Sanofi / GSK	300 miljoen doses	-	Proteïne subunit

#### *Planning en voortgang kandidaat-COVID-19-vaccins*

De minister gaat er vanuit in de eerste maanden van 2021 over een vaccin te kunnen beschikken.

### *Vaccinatiestrategie*

Voor de beoordeling van COVID-19 vaccins worden dezelfde criteria gehanteerd als bij andere vaccinbeoordelingen. Hoewel een aantal processen in de ontwikkeling en beoordeling van COVID-19 vaccins versneld worden uitgevoerd, worden er geen concessies gedaan aan de veiligheid en effectiviteit. De minister geeft aan het RIVM te hebben gevraagd na te denken over elementen als de opslag, distributie, registratie en uitvoering van de vaccinatie en waar mogelijk al voorbereidingen te treffen, ook in de Caribische delen van het Koninkrijk.<sup>239</sup>

Op **8 oktober** stuurt minister De Jonge de definitieve kaderbrief Wlz 2021 naar de Kamer. De basis voor het Wlz-kader 2021 wordt gevormd door het Wlz-kader 2020. Inmiddels heeft de NZa haar augustusadvies uitgebracht over de toereikendheid van het Wlz-kader 2020. De NZa heeft bij dit advies rekening gehouden met de financiële maatregelen die zijn getroffen om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders zich zo goed mogelijk kunnen richten op het bestrijden van het coronavirus en het leveren van veilige en verantwoorde zorg. Deze maatregelen zijn getroffen om financiële onzekerheid te beperken en hebben als doel de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen.

De NZa heeft besloten in haar meiadvies geen geactualiseerde prognose van de uitgavenontwikkeling uit te brengen, omdat de corona-pandemie tot trendbreuken leidt die zij niet adequaat in de prognose kon verwerken. De NZa adviseerde om het budgettaire kader, dat op basis van een recente prognose van vóór de corona-uitbraak is opgehoogd, ongewijzigd te laten. De minister heeft dat advies opgevolgd en de NZa gevraagd hem in augustus opnieuw te adviseren over de inzet van de herverdelingsmiddelen. Het Wlz-kader 2020 kwam daarmee in de voorlopige kaderbrief uit op € 24.961 miljoen.

Omdat de impact van de corona-uitbraak op het Wlz-kader nog moeilijk te kwantificeren is, adviseert de NZa de herverdelingsmiddelen à € 125 miljoen volledig in te zetten. Dit zorgt ervoor dat de zorg gecontinueerd kan blijven en de zorgkantoren voldoende manoeuvreerruimte hebben om de herschikkingsronde van de productieafspraken soepel te laten verlopen. De minister geeft aan te hebben besloten dit advies op te volgen, omdat hij vindt dat zorgaanbieders zich op dit moment geen zorgen mogen maken over hun financiële positie, zodat zij zich maximaal kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg en daartoe ook in staat blijven.<sup>240</sup>

Op **8 oktober** meldt de Rijksoverheid dat er extra geld, 38 miljoen euro, beschikbaar komt voor scholen, zodat ze leerlingen kunnen helpen om achterstanden als gevolg van corona in te lopen.<sup>241</sup>

---

<sup>239</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 oktober). *Aankoop COVID-19-vaccins* [Kamerbrief].

<sup>240</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 oktober). *Definitieve kaderbrief Wlz 2021* [Kamerbrief].

<sup>241</sup> Rijksoverheid (2020, 8 oktober). *Extra geld voor inlopen achterstanden vanwege corona* [Nieuwsbericht].

Op **8 oktober** meldt de Rijksoverheid dat Nederland minimaal 7,8 miljoen doses van het coronavaccin van Janssen gaat afnemen, zodra dit vaccin wordt toegelaten tot de Europese markt.<sup>242</sup>

Op **8 oktober** bericht de Rijksoverheid dat ministers en burgemeesters samen de sociale gevolgen van het coronavirus aanpakken. Dat staat in de kabinetsreactie op het verslag van de werkgroep 'Sociale Impact Coronacrisis' en het Manifest 'Kom op voor de meest kwetsbare gebieden' die vandaag door minister Ollongren van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de Tweede Kamer is gestuurd.<sup>243</sup>

Op **8 oktober** laat minister De Jonge via Twitter weten dat hij trots is dat het vaccin van Janssen Nederland mogelijk ingezet kan worden – hoewel de testfase en toelatingsprocedure nog moet worden afgewacht.<sup>244</sup>

Op **9 oktober** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. De huidige situatie wordt geduid als 'beheersbaar, maar zorgelijk'. Een klein aantal onderwerpen is echter wél 'kritisch'. Daarnaast is het zo dat het beeld tussen de verschillende regio's zeer gedifferentieerd is en de situaties momenteel snel veranderen. De knelpunten in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen laten veel meer 'beheersbaar, maar zorgelijk' zien dan vorige week, toen meer regio's nog op 'beheersbaar' stonden. De zorgen bij instellingen over de hoeveelheid voorraden PBM blijven bestaan. Kleine instellingen geven aan moeite te hebben om middelen te verkrijgen via de commerciële wegen. Instellingen voelen de consequenties van sterk verhoogde prijzen. Het knelpunt op personele capaciteit wordt steeds groter. In verband met de druk op de personele capaciteit is er in een enkele regio een verzoek tot militaire bijstand gedaan. Deze week is er sprake van een kleine stijging in het totaal aantal extra bedden voor tijdelijke zorgcapaciteit. Het aantal bezette bedden stijgt deze week wederom stevig. Voor de komende week verwachten de regio's een toename van druk op capaciteit van bedden en beschikbaar zorgpersoneel. Er zullen grote verschillen tussen regio's blijven bestaan.<sup>245</sup>

Op **9 oktober** stuurt minister van Buitenlandse Zaken, Stef Blok, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister van Justitie en Veiligheid en de staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat, een brief naar de Tweede Kamer betreffende de appreciatie Commissievoorstel gecoördineerde aanpak COVID-19 respons.

Het doel van het voorstel is het beter coördineren van COVID-19-maatregelen om het vrij verkeer van personen zo min mogelijk te belemmeren en zo herstel van de economie te bevorderen. Met het nieuwe voorstel wordt onder andere beoogd (1) te zorgen dat beperkingen op vrij verkeer van personen bij tegengaan COVID-19 niet verder gaan dan strikt noodzakelijk is vanuit volksgezondheidsperspectief (2) meer

---

<sup>242</sup> Rijksoverheid (2020, 8 oktober). *Leidse farmaceut levert bijna 8 miljoen coronavaccins* [Nieuwsbericht].

<sup>243</sup> Rijksoverheid (2020, 8 oktober). *Ministers en burgemeesters pakken samen de sociale gevolgen van het coronavirus aan* [Nieuwsbericht].

<sup>244</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 8 oktober 2020.

<sup>245</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 9 oktober). *GGD GHOR Corona Monitor*.

vergelijkbare en betrouwbare gegevens op regionaal niveau te verkrijgen; (3) betere coördinatie en communicatie tussen de lidstaten; (4) betere communicatie richting de burger; (5) proberen waar mogelijk gemeenschappelijkheid te vinden in maatregelen zoals met een Europees *Passenger Locator Form*.

Het voorstel noemt ten eerste een aantal uitgangspunten waar lidstaten rekening mee moeten houden bij het coördineren van maatregelen in respons op de COVID-19 pandemie, zoals noodzakelijkheid, proportionaliteit en non-discriminatie. Vervolgens noemt het voorstel de volgende drie gemeenschappelijke criteria: (1) incidentie per 100.000 personen over een periode van 14 dagen op regionaal niveau, (2) het percentage positieve testen en (3) het test percentage per 100.000 personen. Deze gegevens moeten wekelijks aan het ECDC worden doorgegeven. Op basis van die criteria worden de volgende drempelwaarden genoemd met bijbehorende kleurcodes voor de door het wekelijks ECDC te vervaardigen kaart: minder dan 25 bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners de afgelopen 14 dagen en minder dan 4% positieve testen (groen); minder dan 50 bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners maar meer dan 4% positieve testen of tussen de 25 en 150 bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners maar minder dan 4% positieve testen (oranje); meer dan 50 bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners en meer dan 4% positieve testen of meer dan 150 bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners (rood); er is niet voldoende informatie over bovenstaande criteria of de testincidentie komt onder de 300 tests per 100.000 personen (grijs).

In het voorstel wordt aanbevolen dat lidstaten het vrij verkeer van personen tussen als groen geclassificeerde gebieden niet beperken. Voor de overige gebieden beveelt het voorstel aan dat de maatregelen zouden kunnen bestaan uit het geven van een advies tot thuisquarantaine/zelfisolatie en/of een test voor COVID-19 besmetting na aankomst.

Het kabinet steunt de gewijzigde raadaanbeveling vanuit het belang om het vrije verkeer - waar de volksgezondheidssituatie dit toestaat - zo min mogelijk te hinderen, zodat burgers en bedrijven zo min mogelijk worden belemmerd in hun vrijheden en daarmee de economie, interne markt en relationele contacten zo min mogelijk worden geschaad.<sup>246</sup>

Op **9 oktober** biedt minister De Jonge mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, een tweede nota van wijziging aan bij het voorstel van wet houdende Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van COVID-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen COVID-19).<sup>247</sup>

Op **9 oktober** spreekt minister De Jonge op Twitter zijn waardering uit voor de 'geweldige prestatie' van het bouwteam, de online community en de GGD'en die gezamenlijk de CoronaMelder app hebben ontwikkeld die de dag daarop landelijk

---

<sup>246</sup> Minister van Buitenlandse Zaken (2020, 9 oktober). *Appreciatie Commissievoorstel gecoördineerde aanpak COVID-19 respons* [Kamerbrief].

<sup>247</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 oktober). *Tweede nota van wijziging bij het voorstel van wet houdende Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van COVID-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen COVID-19)* [Kamerbrief].

geïntroduceerd zal worden. Ook deelt hij een video over de ontwikkeling van deze app.<sup>248</sup>

Op **10 oktober** bericht de Rijksoverheid over de start van de landelijke campagne: ‘voor wie download jij?’ om de CoronaMelder-app onder aandacht te brengen. De app is een aanvulling op het reguliere bron- en contactonderzoek van de GGD en stelt mensen in staat de verspreiding van het virus tegen te gaan. Het gebruik van de app is geheel vrijwillig.<sup>249</sup>

Op **10 oktober** kondigt minister De Jonge via Twitter aan dat vanaf die dag de CoronaMelder app in heel Nederland te gebruiken is.<sup>250</sup>

Op **12 oktober** brengt minister De Jonge de Kamer op de hoogte van de stand van zaken van de kennisinfrastructuur langdurige zorg. Uit de brief blijkt onder andere het volgende:

- De versterkte kennisinfrastructuur heeft een waardevolle bijdrage geleverd bij de aanpak van COVID-19. Dit gebeurde bijvoorbeeld door de monitoring van de bezoekenregeling verpleeghuizen, de monitoring van besmettingen en het beloop van de ziekte en het aanreiken van kennis aan zorgverleners bij het hanteren van COVID-19.
- Er zijn 1.800 kennisvragen van zorgverleners geïnterviewd en waar mogelijk beantwoord. De websites van Vilans kennen een majeur bereik onder zorgverleners die op zoek zijn naar antwoorden. Dit jaar worden deze sites naar verwachting 7,2 miljoen keer bezocht.
- De commissie-Leerink en de NZa hebben geadviseerd over de vormgeving en de bekostiging van Expertisecentra in de langdurige zorg, zodat deze met ingang van 2022 van start kunnen.
- Zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg wordt een basisregistratie opgezet waarmee het doen van onderzoek wordt vergemakkelijkt.
- Door met name de Academische Werkplaatsen wordt de verbinding van onderzoek aan opleidingen versterkt, zodat zorgverleners tijdens hun opleiding de meest recente kennis krijgen aangereikt.
- Door Zorginstituut Nederland wordt de evaluatie van kennis opgepakt en het consulteert daar de veldpartijen bij.
- Tegelijkertijd zal de verdere vormgeving van de kennisinfrastructuur nog stappen vergen. Zowel Zorginstituut Nederland als ZonMw adviseren daarover.

### COVID-19

Het beleid omtrent en de investeringen in de kennisinfrastructuur van de langdurige zorg hebben tijdens de COVID-19-crisis hun waarde getoond, want kennis- en informatie-uitwisseling is van groot belang gebleken. De kennisinfrastructuur die is

---

<sup>248</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 9 oktober 2020.

<sup>249</sup> Rijksoverheid (2020, 13 oktober). *Landelijke campagne van start: voor wie download jij CoronaMelder?* [Nieuwsbericht].

<sup>250</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 10 oktober 2020.

opbouw heeft op verschillende manieren geholpen om het hoofd te bieden aan de crisis, o.a.:

- Verpleeghuizen hielden crisisdagboeken bij hoe zij met COVID-19 zijn omgegaan en wat zij hebben geleerd. De Academische Werkplaatsen in de ouderenzorg hebben van een belangrijk aantal van de verpleeghuizen toegang gekregen tot deze crisisdagboeken en doen daarop onderzoek.
- De Academische Werkplaatsen Ouderenzorg hebben een onderzoek gedaan naar de transmissie van het virus in de verpleeghuizen. Daarnaast hebben deze Werkplaatsen de verruiming van de bezoeksregeling gemonitord en onderzoeken de impact van COVID-19 op bewoners, naasten en zorgverleners. Ze werken hierin nauw samen met wetenschappers uit andere landen en wisselen kennis uit over COVID-19.
- Vilans heeft gedurende de COVID-19-crisis kennis aangereikt aan zorgverleners, zoals draaiboeken, richtlijnen, informatie over gebruik van middelen en materialen, inzet van technologie en goede praktijken.
- Kennisplein Gehandicaptensector maakte samen met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) een wegwijzer met daarin de meest gestelde vragen en betrouwbare bronnen. Deze helpt zorgverleners met het maken van afwegingen.<sup>251</sup>

Op **12 oktober** brengt het OMT advies uit over aanvullende maatregelen gericht op het terugbrengen van contactmomenten en mobiliteit, het beschermen van kwetsbare personen en communicatie. Ook wordt geadviseerd over het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte en de inzet van antigeen- en moleculaire testen.<sup>252</sup>

Op **12 oktober** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Tijdens het overleg wordt er gesproken over het meest recente OMT-advies waarin aandacht wordt besteed aan additionele maatregelen, mondkapjes en testen. Ten aanzien van de additionele maatregelen onderschrijft het BAO de noodzaak die het OMT ziet voor de voorgestelde maatregelen. Dit geeft volgens het BAO nog wel uitdagingen in de communicatie. De voorzitter licht toe dat er over de handhaving van de samscholingsmaatregel al overleg heeft plaatsgevonden met de politie en het OM en dat het bij de veiligheidsregio's nog aan de orde zal komen. Verder vraagt het BAO aandacht voor alternatieven voor jongeren en steun voor ondernemers. Ten aanzien van mondkapjes vraagt het BAO aandacht voor het juridisch kader en ondersteunt het advies van het OMT t.a.v. helderheid. Ten aanzien van testen vraagt de IGJ het departement opnieuw aandacht te besteden aan duidelijke informatie voor consumenten aangezien de tests ook nu al heel laagdrempelig verkrijgbaar zijn.<sup>253</sup>

Op **12 oktober** informeert minister Van Ark de Tweede Kamer mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over het preventief gebruik van

---

<sup>251</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 oktober). *Stand van zaken kennisinfrastructuur langdurige zorg* [Kamerbrief].

<sup>252</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 13 oktober). *Advies n.a.v. 80e OMT*.

<sup>253</sup> BAO (2020, 12 oktober). *Advies BAO 12 oktober*.



mondneusmaskers in de zorg en de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) bij stijgende vraag.

Wat betreft het preventief gebruik van mondneusmaskers in de zorg (deel 2 van het 79e OMT advies van 6 oktober 2020): de strekking van het advies is om mondneusmasker meer preventief in te zetten in het bijzonder in de langdurige zorg, inclusief zorg thuis als het besmettingsniveau in de omgeving en de aard van de cliënten/patiënten daarom vragen, waarbij altijd sprake is van een professionele afweging om een mondneusmasker al dan niet te gebruiken. De minister geeft aan het belangrijk te vinden dat zorgmedewerkers zorgbreed over beschermingsmiddelen kunnen beschikken als hun professionele oordeel daar in hun werk om vraagt. Daarin ligt een belangrijke verantwoordelijkheid van werkgevers, waarbij ze als reguliere kanalen niet toereikend zijn gebruik kunnen maken van de voorraden van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH).

Wat betreft de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) bij stijgende vraag geeft de minister aan dat uit onderzoek van Accenture blijkt dat aan de hand van de beschikbare gegevens en verwachtingen de beschikbaarheid van de persoonlijke beschermingsmiddelen voldoende is om een tweede COVID 19 golf goed af te dekken, ook als er meer preventief gebruik plaatsvindt dan wel het aantal besmettingen hoger ligt dan tijdens de eerste golf. Dit is essentieel om de veiligheid op de werkvloer te borgen en de verspreiding van het virus tegen te gaan.

*Het preventief mondneusmaskerbeleid in de acute zorg en in de langdurige zorg (buiten de verpleeghuizen) en hoe het kabinet het advies gebruikt (Deel 2 van het 79<sup>e</sup> OMT advies)*  
Gelet op de huidige situatie met hoge prevalentie van COVID 19 in vrijwel heel Nederland, bestaat volgens het OMT een reële kans dat een patiënt of medewerker zonder COVID 19 achtige klachten een presymptomatische of nog niet herkende infectie heeft. Zij kunnen daarmee een bron van besmetting vormen voor andere patiënten of medewerkers. Dit is voor het OMT reden om in een aantal specifieke situaties in zowel de langdurige zorg als de acute zorg preventief gebruik van medische mondneusmaskers te adviseren als sluitstuk op de genomen bron en collectieve maatregelen om het restrisico op besmetting weg te nemen. Het advies voor preventief medisch mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers geldt als het transmissieniveau in de regio wordt ingeschaald als “zorgelijk” of “ernstig”.

#### *Essentie BAO-advies*

Het BAO onderschrijft het advies van het OMT. Het BAO herkent het belang van een gedegen risicoafweging en adviseert mensen in de praktijk hier goed bij te ondersteunen in de vorm van een eenvoudige en duidelijke handreiking of stroomschema. Het BAO wijst erop dat brancheorganisaties het OMT advies moeten vertalen in hun eigen richtlijnen, waarbij aandacht wordt besteed aan concrete vertaling naar de werkvloer.

Wat betreft de toepassing in de acute zorg laten de koepels weten dat het aan de beroepsverenigingen en brancheorganisaties is om het OMT-advies te vertalen in de eigen richtlijnen en leidraden. Deze organisaties zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een eenduidig handelingskader voor zorgmedewerkers op de werkvloer.

#### *Preventief gebruik van medische mondneusmaskers*

Eén van de maatregelen voor de verpleeghuizen betreft het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Hierover heeft het OMT 27 augustus 2020 reeds een advies uitgebracht, waarin werd geadviseerd bij een – op dat moment nog nader te bepalen - verhoogde prevalentie van COVID-19 in de omgeving van het verpleeghuis de medewerkers continu preventief chirurgische mondneusmaskers te laten dragen om introductie van COVID-19 in het verpleeghuis te voorkomen en de bewoners te beschermen.

Op basis van het OMT-advies komt de minister tot het volgende besluit: wanneer het gaat om het feitelijk meer gebruiken van mondneusmaskers vindt de minister - in lijn met het OMT-advies - de volgende dimensies van belang: (a) de risico's verbonden met de omgevingsprevalentie; (b) de risico's verbonden met de cliëntengroepen in verschillende sectoren; (c) de professionele ruimte. Deze ruimte is reeds langere tijd expliciet opgenomen in de RIVM uitgangspunten voor het gepast gebruik van mondneusmaskers en vormt ook de kern van de handreikingen die vervolgens door V&VN en de gezamenlijke vakbonden zijn opgesteld.

#### *Voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen*

Zoals hierboven al genoemd, blijkt uit een onderzoek over de voorraden persoonlijke beschermingsmiddelen uitgevoerd door Accenture dat de voorraad grotendeels toereikend is. Acties die genomen zullen worden aan de hand van de aanbevelingen:

- **Inkoop:** de minister heeft het LCH onlangs opdracht gegeven om de inkoop van onderzoekshandschoenen en voor de zekerheid ook isolatiejassen (disposable) verder op te schalen om ervoor te zorgen dat zorgverleners nu en in de toekomst over voldoende PBM kunnen beschikken. Ook wordt er gekeken naar de mogelijkheden van alternatieven.
- **Productie in Nederland:** om minder afhankelijk te zijn van de internationale markt wordt waar mogelijk de productie van PBM in Nederland gestimuleerd. Inmiddels zijn er drie fabrikanten gestart met het produceren van FFP2-maskers en lopen er ook drie initiatieven op het gebied van de productie van chirurgische maskers.
- **Inzicht in voorraden door middel van 'trusted third party':** op dit moment worden de eerste stappen gezet in de oprichting van een omgeving waarin leveranciers van PBM in een vertrouwelijke omgeving – via een 'trusted third party' structuur - de informatie over *supply en demand* kunnen delen.
- **Continu inzicht in verbruik PBM:** zicht op het daadwerkelijk verbruik in verhouding tot de verbruiksnormen volgens de richtlijnen, de verbruiksnormen door gebruik te maken van het door Accenture opgeleverde model.<sup>254</sup>

Op **12 oktober** stuurt minister Van Ark de tweede voortgangsrapportage van het programma 'Volwaardig leven' naar de Tweede Kamer. Het programma richt zich op een toekomstbestendige gehandicaptenzorg en complexe zorg. Ook de uitvoering van Volwaardig Leven is beïnvloed door de uitbraak van het coronavirus. Het is geen gemakkelijke tijd voor mensen met een beperking en de mensen om hen heen. Met name het feit dat veel activiteiten voor mensen met een beperking en hun naasten afhangen van de mogelijkheid elkaar te ontmoeten, speelde parten bij de uitvoering van het

---

<sup>254</sup> Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 12 oktober). *Accenture rapport onderzoek en OMT advies preventief gebruik* [Kamerbrief].

programma. Ondanks corona zijn zoveel mogelijk acties in het programma voortgezet, veelal in een aangepast tempo.

Wat betreft de invloed van de coronacrisis wordt genoemd dat tijdens de crisis veel organisaties een vorm van zorgtechnologie hebben versneld en/of onverwacht ingezet. Voorbeelden zijn beeldbellen en digitale dagbesteding. Wanneer organisaties tevreden zijn over de gebruikte technologie, willen ze die ook na de coronatijd blijven gebruiken. Dan komt het aan op de vraag of de technologie duurzaam geïmplementeerd is. Een aandachtspunt, zo bleek onlangs ook uit de lessen rondom de aanpak van het coronavirus, is de samspraak tussen cliënten, naasten en professionals. Hoewel er in de gehandicaptensector veel aandacht uitgaat naar dit gesprek komt het toch voor dat cliënten niet automatisch worden betrokken.<sup>255</sup>

Op **12 oktober** bericht de Rijksoverheid dat er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen voor de tweede golf voor de zorg beschikbaar zijn, zowel bij regulier als preventief verbruik. Dit blijkt uit onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.<sup>256</sup>

Op **12 oktober** laat minister De Jonge via Twitter weten dat de CoronaMelder app reeds 2.651.461 keer gedownload is.<sup>257</sup>

Op **12 oktober** deelt minister Van Ark via Twitter dat uit onderzoek blijkt dat er voldoende voorraad aan beschermingsmiddelen is voor de tweede golf, zowel bij regulier als preventief verbruik.<sup>258</sup>

In de Corona Actualiteiten Rapportage van **13 oktober** staat dat er afgelopen week 43.903 personen positief zijn getest op COVID-19 (ten opzichte van 27.485 een week eerder). In de afgelopen week zijn 150 COVIDpatiënten overleden (een week eerder 91). Het percentage positieve tests is, onder voorbehoud, nu 13,8%. Het reproductiegetal is 1,27. Ook het aantal ziekenhuisopnames per dag neemt toe, naar 130,3 gemiddeld over de afgelopen drie dagen. Op de IC liggen 277 COVIDpatiënten. De situatie in Caribisch Nederland is vergelijkbaar met een week eerder. De dalende trend op Aruba zet door. Op Curaçao nemen de cijfers niet af. VWS zal bijstand verlenen voor intensivering van bron- en contactonderzoek en de inrichting van een tweede teststraat. Verder gaat de rapportage in op de situatie in zowel de curatieve als langdurige zorg. In de ziekenhuizen is de situatie ernstig aan het worden, het aantal patiënten neemt snel toe. De afschaling van reguliere zorg zal gaan toenemen. Ook bij zorginstellingen en bij ouderen thuis ziet men een zorgwekkende toename van de besmettingsaantallen. 70 bestuurders van zorgorganisaties, hoogleraren en prominenten hebben in Trouw, in een manifest, een oproep gedaan om de verpleeghuizen tijdens de tweede golf niet meer op slot te doen (i.v.m. kwaliteit van leven). VWS onderschrijft de in het manifest genoemde uitgangspunten, die ook aansluiten op de handreiking bezoek van de sector. Verder heeft het OMT geadviseerd over wanneer in de zorg preventief gebruik gemaakt moet

---

<sup>255</sup> Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 12 oktober). *Tweede voortgangsrapportage programma 'Volwaardig leven'* [Kamerbrief].

<sup>256</sup> Rijksoverheid (2020, 12 oktober). *Voldoende beschermingsmiddelen voor de zorg beschikbaar* [Nieuwsbericht].

<sup>257</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 12 oktober 2020.

<sup>258</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 12 oktober 2020.

worden van medische mondneusmaskers in de langdurige zorg (buiten verpleeghuizen). De bonden hebben hierop een gezamenlijke vertaling hiervan uitgebracht: “gebruik in de huidige situatie (...) in principe een mondneusmasker, ook in de thuiszorg. Wijk daarvan af als je dat professioneel nodig en verantwoord vindt.” Met betrekking tot het testbeleid heeft het OMT geadviseerd een pilotonderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van periodiek testen in een situatie waar nog geen introductie van COVID-19 is vastgesteld en preventief gebruik van een mondneusmasker wordt toegepast. In de rapportage wordt verder gemeld dat bij de IGJ meldingen binnenkomen over aanbod van corona-sneltesten op de commerciële markt. Hier is ook in media veel aandacht voor geweest en er is aangekondigd dat van twee type antigeen-sneltesten de validatie is afgerond. De IGJ merkt dat dit tot verwarring leidt bij publiek en mogelijk ook zorgprofessionals. Duidelijkere publieksinformatie is gewenst. Ook wordt aangegeven dat de personele capaciteit in de V&V-sector, bij gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg een steeds groter knelpunt wordt. Door besmettingen onder personeel en de wachttijd voor testuitslagen zit veel personeel thuis. Ook neemt het ziekteverzuim toe. Oplossingen raken uitgeput, waardoor de zorg onder druk komt te staan. Zorgaanbieders overwegen steeds vaker om mogelijk besmette zorgverleners zonder klachten met PBM in de zorg te gaan inzetten, zo staat in de rapportage. Ook in de ziekenhuizen is door het toenemende aantal patiënten en uitval onder personeel de werkdruk zeer hoog. Alle ziekenhuizen hebben voorbereidingen getroffen voor de tweede golf volgens de IGJ. Maar de tweede golf komt, ten eerste, te vroeg waardoor een aantal maatregelen (met name werven en opleiden personeel) slechts ten dele tot uitvoer is gebracht. En ten tweede verschilt de zorgvraag van patiënten en het ziekteverloop van nu ten opzichte van de eerste golf. De tweede golf verloopt daardoor anders dan verwacht (meer klinische patiënten, minder naar IC). Ten derde is de uitval van personeel door ziekte of tijdelijke quarantaine vele malen groter dan tijdens de eerste golf. Tot slot wordt ook gemeld dat de IGJ signalen ontvangt vanuit de divisies van DJI (gevangeniswezen/vreemdelingenbewaring en forensische zorg en justitiële jeugdinstellingen) over COVID-19 besmettingen, wat druk op roosters zet. Hierdoor kunnen soms verloven van patiënten in forensisch psychiatrische centra niet doorgaan (wat teleurstelling of boosheid oplevert). Tot slot wordt vermeld dat het NKC (Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie) is opgeschaald.<sup>259</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **13 oktober** staat bij de vraag ‘waarom de horeca’ dat verhaal is dat het geen straf is, maar dat we bewegingen en contactmomenten willen beperken en dat we in kleinere groepen moeten samenkomen. Horeca lijkt voor een klein deel van de besmettingen verantwoordelijk te zijn, maar is wel de plek waar primaire besmettingen optreden waar clusters uit kunnen ontstaan. Verder staat er dat in het debat zoveel mogelijk moet worden weggebleven bij quarantaineregels en werken.<sup>260</sup>

Op **13 oktober** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg besproken wordt, komt overeen met de CAR van 13 oktober. In aanvulling op dat wat reeds in de

---

<sup>259</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 5 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>260</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). *Verslag afstemmingsoverleg*.

CAR vermeld is, wordt in het Beeld en de aanvullingen daarop nog genoemd dat door V&V aandacht is gevraagd voor de zichtbaarheid en aanwezigheid van teammanagers op de werkvloer. Dit omdat dit belangrijk is voor de draagkracht en flexibiliteit van zorgmedewerkers voor de komende perioden. Daarnaast blijft informatievoorziening aan zorgmedewerkers een belangrijk punt. Ook gaat het Beeld nog in op de situatie in de sport. Vanuit betaald voetbal wordt gevreesd voor maatregelen die de competities stil zullen leggen. De amateursport heeft de afgelopen week weer met zeer beperkte hinder doorgang kunnen vinden en de ontvangen signalen over uitgestelde wedstrijden wijzen op een goede hantering van de protocollen.<sup>261;262</sup> Tijdens het BTC-19-overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld. Vervolgens geeft pdc-19 een mondelinge update over de voorgenomen maatregelen en de gereedschapskist die die avond worden afgekondigd. De gereedschapskist is een instrument bedoeld richting de veiligheidsregio's om hen te helpen passende maatregelen te nemen per situatie.<sup>263</sup>

Op **13 oktober** vindt er een persconferentie plaats waarin minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting geven op en vragen beantwoorden over de aangescherpte maatregelen om de verspreiding van het coronavirus terug te dringen. Minister-president Rutte start zijn statement met zijn eigen ervaring met het coronavirus, namelijk “hoe het coronavirus plotseling heel dichtbij kan komen”. Zo noemt hij het ‘indrukwekkende gesprek’ dat hij had met mensen met een beperking of chronische aandoening wiens leven totaal veranderd is door het coronavirus. Na deze introductie kondigt hij de nieuwe en stevige maatregelen aan die het begin zijn van wat de ‘gedeeltelijke lockdown’ wordt genoemd. Deze maatregelen gaan de volgende dag (14 oktober) om 22:00 ‘s avonds in. De belangrijkste maatregelen zijn de sluiting van cafés en restaurants; een verbod op alcoholverkoop en alcoholbezit en -nutting in de openbare ruimte na 20:00 uur ‘s avonds; en een beperking van de groepsgrootte tot maximaal 30 personen. Daarnaast geldt voor vriendengroepen en andere gezelschappen een maximum van vier personen binnen en buiten en wordt het dringende advies om thuis maximaal drie persoon buiten het eigen huishouden te ontvangen. Ook worden aanvullende maatregelen aangekondigd die betrekking hebben op de sport: kinderen en jongeren tot en met 18 jaar kunnen in teamverband blijven sporten, maar competities worden stilgelegd; kleedkamers en douches worden gesloten; en voor sporten boven de 18 in groepsverband geldt een maximum van vier mensen en altijd op anderhalve meter afstand. Alle evenementen worden verboden en voor wat betreft de doorstroomlocaties wordt afgekondigd dat koopavonden afgelast worden een dat er een verplichte sluitingstijd geldt: na 20.00 uur ‘s avonds. Voor wat betreft het thuiswerken veranderen de regels niet, maar gaat het kabinet in gesprek met werkgevers en vakbonden over hoe deze regels – werk thuis tenzij het niet anders kan en de sluiting van kantoren of fabriekshallen bij bronbesmetting – beter nageleefd kunnen worden. Over vakanties en in het bijzonder de naderende herfstvakantie geeft de minister-president aan niet naar een land te gaan met een oranje of rood reisadvies en benadrukt hij dat het bij een

---

<sup>261</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 oktober). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 maandag 12 oktober*.

<sup>262</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). *BTC-19 - Actueel beeld 13 okt.*

<sup>263</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). *BTC-19 - Verslag BTC19 - Coronavirus*.

vakantie in eigen land de bedoeling is zoveel mogelijk op het vakantieadres te blijven en uitstapjes te vermijden. Tot slot gaat hij in op de mondkapjes – waarvan het dragen nu nog een dringend advies is, maar binnenkort een juridische verplichting zal zijn. Hierop volgend gaat minister De Jonge in op het waarom van de gedeeltelijke lockdown en de logica erachter.<sup>264</sup>

Op **13 oktober** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een brief naar de Kamer betreffende de stand van zaken rond COVID-19. Er is al weken sprake van een sterk stijgende trend van het aantal besmettingen en een versnelling van de epidemie. Zo waren er twee weken geleden 3000 nieuwe besmettingen per dag. Inmiddels zijn dat er bijna 7400. Tevens laten de aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames een stijgende trend zien. Zo lagen twee weken geleden 690 mensen met COVID-19 in het ziekenhuis, nu zijn dat er 1410. Ook in de verpleeghuizen is het aantal besmettingen de afgelopen twee weken meer dan verdubbeld.

In de strategie van het kabinet zijn er drie "ankerpunten" leidend, te weten een acceptabele belastbaarheid van de zorg, het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving en het zicht houden op en het inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus. Voor deze drie ankerpunten is het nodig dat het reproductiegetal (R) omlaag gaat en voor een langere periode onder de 1,0 komt.

#### *1. Duiding van de epidemiologische situatie*

Er is nog steeds sprake van een stijgende trend in het aantal COVID-19-geïncideerde gevallen. De toename is zichtbaar in alle leeftijdscohorten, met uitzondering van de kinderen van 10 jaar en jonger. In de afgelopen week hadden alle 25 veiligheidsregio's een weekincidentie boven de 50 per 100.000 inwoners, waarvan 16 regio's boven de 150 per 100.000 inwoners, en waarvan 8 regio's boven de 250 per 100.000 inwoners. De R is sinds half augustus consistent significant boven de 1 geweest. De nieuwste schatting van de gemiddelde R voor heel Nederland, van 24 september, is 1.27. Met het huidige reproductiegetal neemt het aantal besmettingen alleen maar verder, en ook nog eens exponentieel, toe. In alle regio's wordt alleen nog risicogericht bron-en contactonderzoek (BCO) uitgevoerd. De meeste clusters (36%) worden (nog steeds) in de thuissituatie vastgesteld.

#### *OMT-advies: noodzaak maatregelen*

Uit het OMT-advies van diezelfde dag (13 oktober) en het BAO-advies blijkt duidelijk dat aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn om de verdere verspreiding van het virus weer in te dammen. Bovenop het pakket van 29 september jl. komt het kabinet daarom met aanvullende maatregelen, een gedeeltelijke lockdown. Het kabinet neemt het overgrote deel van de maatregelen over waarover het OMT adviseert. Ook wijkt het kabinet op een aantal specifieke punten af. Zo kiest het kabinet bijvoorbeeld, in afwijking van wat het OMT adviseert, voor strengere maatregelen rondom sportbeoefening, om zo de reisbewegingen rondom sportcompetities zoveel mogelijk te beperken. Verder houdt het kabinet enkele geadviseerde aanvullende beperkende

---

<sup>264</sup> Rijksoverheid (2020, 13 oktober). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge.*

maatregelen achter de hand om eventueel in latere fase zo nodig toe te kunnen passen, zoals bijvoorbeeld het advies om alleen voor noodzakelijke reizen nog naar het buitenland te reizen – hiervoor blijft het kabinet het systeem van de reisadviezen van Buitenlandse Zaken hanteren.

#### *Algemene maatregelen*

Het maatregelenpakket van 29 september blijft volledig van kracht. Daarbij komen aanvullende maatregelen. Het maximaal te ontvangen bezoekers blijft drie personen. Als nader dringend advies geldt dat maximaal één groep van maximaal drie personen per dag kan worden ontvangen.

Het maximum van 30 personen per ruimte binnen blijft van kracht. De hierop geldende uitzonderingen blijven eveneens van kracht. De ontheffingsmogelijkheid voor Veiligheidsregio's ten behoeve van gebouwen van groot belang komt, met de verleende ontheffingen, komt te vervallen. Groepsvorming binnen en nu ook buiten wordt beperkt tot een groepsgrootte van maximum van vier personen. De geldende uitzonderingen hierop blijven van kracht. Er komt een verbod om tussen 20:00 uur en 07:00 uur in de openbare ruimte alcoholische dranken voor handen te hebben en te nuttigen.

Voor de detailhandel gaat een avondsluiting gelden die ingaat om 20.00 uur. Er komt een uitzondering van de avondsluiting voor de levensmiddelenbranche. Parallel aan het verbod om in de publieke ruimte alcohol tussen 20:00 uur en 07:00 uur voor handen te hebben of te nuttigen zal ook een verbod gaan gelden om tussen 20:00 uur en 07:00 uur alcoholische dranken te verkopen of te bezorgen.

#### *Eet- en drinkgelegenheden*

Eet- en drinkgelegenheden, inclusief coffeeshops worden gesloten. Sluiting geldt alleen voor delen van locatie met horecafunctie. Uitzonderingen die hier gelden zijn voor hotels ten aanzien van de hotelgasten die overnachten, uitvaartcentra en air side op luchthavens. Tevens blijven afhaal- en bezorgfuncties mogelijk, met uitzondering van alcohol tussen 20:00 uur en 07:00 uur.

#### *Reizen*

Voor het reizen in Nederland blijft het dringende advies om zo min mogelijk te reizen, ook in de herfstvakantie.

#### *Evenementen*

Er komt een verbod op evenementen. Hierbij wordt aangesloten bij de definitie van evenementen in de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19. Dit verbod geldt niet voor verrichtingen van vermaak in een gebouw, die behoren tot de reguliere exploitatie van bioscopen, filmhuizen, concertzalen, podia voor alle genres van muziek, theaters en hiermee vergelijkbare culturele instellingen, musea, presentatie-instellingen, monumenten met een publieksfunctie, casino's, arcadehallen, en speelhallen), en voor beurzen, congressen en wedstrijden en betogingen, samenkomsten en vergaderingen als bedoeld in de Wet openbare manifestaties.

#### *Werk*

Voor werk blijft gelden: thuiswerken tenzij dat echt niet kan.

#### *Sport*

Toeschouwers blijven bij zowel de amateursport als professionele sport verboden en de sportkantines blijven gesloten. Aanvullend gaat gelden dat kinderen en jongeren tot 18 jaar weliswaar in teamverband kunnen blijven sporten, maar dat er geen wedstrijden tussen clubs mogen worden georganiseerd – wedstrijdje onderling binnen de eigen club mogen wel. Douches en kleedkamers worden gesloten, met uitzondering van de kleedkamers in zwembaden. Boven de 18 jaar blijft individueel sporten mogelijk, ook in de sportschool. Boven de 18 jaar mogen mensen met maximaal vier sporten en altijd op anderhalve meter afstand.

### *Mondkapjes*

Op dit moment geldt een dringend advies tot het dragen van niet medische mondkapjes in alle publieke binnenruimtes. Het voornemen is dit advies zo snel mogelijk om te zetten naar een verplichting op basis van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19, wat zou betekenen dat een niet medisch mondkapje verplicht wordt voor iedereen van 13 jaar of ouder die zich verplaatst in publieke binnenruimtes, behalve wanneer men plaats heeft genomen. Dit gaat ook gelden voor het voortgezet (speciaal) onderwijs, MBO en HO voor situaties buiten de lessen, zoals op gangen en in aula's. Dit zou gaan gelden vanaf het moment dat het wetsvoorstel wordt aangenomen en in werking treedt.

### *Handhaving en toezicht*

In totaal werden tussen 31 augustus en 27 september jl. 525 processen-verbaal uitgeschreven, waarvan 46 in Amsterdam, 471 in Rotterdam en 8 in Den Haag. Van dit aantal ging het in 484 van de gevallen om het schenden van de mondkapjesplicht in het OV; in de overige 41 gevallen ging het om het niet naleven van andere maatregelen uit de noodverordeningen. Voor de komende periode zal intensiever toezicht zijn in het publieke domein zodat ingegrepen kan worden bij niet naleving.

### *Routekaart en gereedschapskist*

Doel van deze gereedschapskist is inzichtelijk maken welke instrumenten er zijn en hoe en wanneer bepaalde maatregelen genomen worden. Deze gereedschapskist is niet uitputtend en zal zich blijven ontwikkelen. Voor bestuurders geeft deze gereedschapskist een leidraad voor de besluitvorming over de maatregelen. Voor burgers maakt dit inzichtelijk en transparant welke maatregelen op welk moment kunnen gaan gelden. Het is dus een instrument om de voorspelbaarheid van de besluitvorming te vergroten.

### *Wanneer welk inschalingsniveau?*

Vanaf vandaag komt er naast de drie eerder genoemde risiconiveaus (waakzaam, zorgelijk en ernstig) een vierde risiconiveau bij: zeer ernstig. Dit is het risiconiveau om aan te duiden dat het niveau van regionale maatregelen ontstegen is, dat landelijk moet worden ingegrepen en dat fors moet worden ingegrepen om het aantal besmettingen weer op een beheersbaar niveau te brengen.

In het wekelijks inschalingsoverleg tussen Rijk, RIVM, GGD'en en Veiligheidsregio wordt het beeld besproken en worden regio's ingeschaald in één van de vier risiconiveaus. Onderstaande tabel vat de drempelwaarde en contextindicatoren samen:



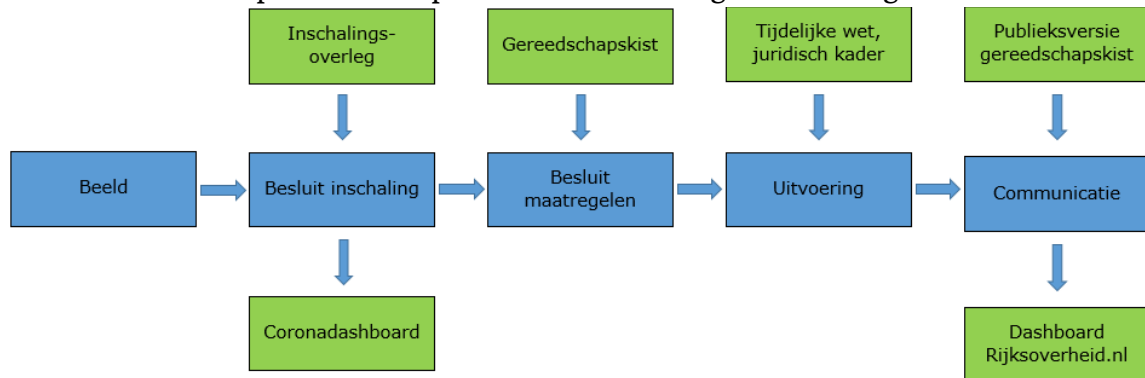
Indicator	Landelijk/ regionaal	Type	Basisnivea u: 1. Waakzaam	Opschalen naar: 2. Zorgelijk	Opschalen naar: 3. Ernstig	Opschalen naar: 4. Zeer ernstig
Aantal positieve testen per 100.000 inw. per week	Regionaal	Drempel waarde	< 50	50 - 150	150 -250	250 of meer
Percentag e positieve testen per week	Regionaal	Contexti ndicator	< 5 %	5 - 10 %	10 % of meer	10% of meer
IC- opnamen	Landelijk	Contexti ndicator	< 10	< 10	10 - 20	20 of meer
Ziekenhui sopnamen	Landelijk	Contexti ndicator	< 40	< 40	40 - 120	120 of meer
Percentag e besmette verpleegh uizen	Landelijk / regionaal	Contexti ndicator	Geen waarde	Geen waarde	Geen waarde	Geen waarde
R-waarde	Landelijk	Contexti ndicator	< 1,0	Groter dan 1,0	Groter dan 1,0	Groter dan 1,0
Druk op het bron- en contacton derzoek	Regionaal	Contexti ndicator	Overwegen d effectief	Wordt mogelijk ineffectief	Niet meer effectief. Het zicht op het virus neemt af.	Niet meer effectief.
Zorgcapac iteit	Regionaal	Contexti ndicator	Voldoende	Druk neemt toe	Onvoldoen de	Onvoldoen de
Naleving	Regionaal	Contexti ndicator	Voldoende en handhaafba ar	Onvoldoen de	Onvoldoen de	Onvoldoen de

#### *Uitgangspunten bij de gereedschapskist*

Doel is dat de maatregelen ervoor zorgen dat alle regio's in niveau 1 (waakzaam) terecht komen, dus een R langere tijd onder de 1,0 en een aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC opnames dat ligt onder de signaalwaarden. De lijst is niet uitputtend. De minister geeft aan zich te laten inspireren door (nieuwe) inzichten uit buiten- en binnenland en ervaringen over wat werkt en wat niet. Dit betekent dat de gereedschapskist zich blijft door ontwikkelen. Er zijn nu geen maatregelen voorzien die betrekking hebben op het sluiten van het primair en voortgezet onderwijs. Het is de bedoeling dat les op school zoveel en zo lang mogelijk doorgaat.

### *Maatregelen laten werken*

Bij de doorvertaling en invoering van een maatregel zijn veel partijen betrokken. Elke maatregel kent een doorvertaling richting publiek, richting sectoren en richting professionals en het publiek. Het proces ziet er samengevat als volgt uit:



### *2. Verdere ontwikkeling van het dashboard*

Sinds 15 september is het nieuwe ontwerp van het coronadashboard zichtbaar. Lokale en regionale cijfers zijn hierdoor inzichtelijker geworden. Inmiddels zijn ook verpleeghuisgegevens en het percentage positief geteste mensen op regionaal niveau zichtbaar geworden. Sinds 13 oktober is naast het aantal nieuwe ziekenhuis en intensive care opnames, ook inzichtelijk wat de bedbezetting is van COVID-19 patiënten op de IC en op de verpleegafdelingen in ziekenhuizen. Ook toont het dashboard sinds 13 oktober op landelijk niveau de Stichting NICE data voor ziekenhuisopnames.

In september is de afvalwatersurveillance opgeschaald naar 300+ locaties, dit is een landelijk dekkende monitoring. Het RIVM verwacht binnen enkele weken de duiding op deze bemonstering gereed te hebben, zodat preciezer kan worden aangegeven wat de resultaten betekenen en hoeveel mogelijke besmettelijke personen zich bevinden in het verzorgingsgebied van één installatie. Naar verwachting zal dit half november doorgevoerd worden in het dashboard.

### *3. Testen en traceren*

Samen met de GGD'en en het LCDK wordt de testcapaciteit deze en komende weken fors opgehoogd. Verschillende typen sneltesten komen eraan en zullen een plek krijgen in het testbeleid en de minister zet stappen om de regie op de keten van testen en traceren te versterken. Verder schalen de GGD'en hun capaciteit voor traceren maximaal op deze winter.

#### *Opschaling laboratoriumcapaciteit*

Met ingang van deze week is er laboratoriumcapaciteit voor in totaal 60.400 COVID-19 testen per dag. De minister verwacht dat er eind oktober analysecapaciteit is voor meer dan 70.000 COVID-19 testen per dag. In november verwacht de minister voldoende analysecapaciteit te hebben voor meer dan 90.000 COVID-19 testen per dag.

#### *Opschaling afnamecapaciteit PCR testen door de GGD'en*

Op dit moment zijn als gevolg van het tekort aan testcapaciteit in de afgelopen weken de doorlooptijden van het maken van een afspraak tot de testafname, en van testafname tot

uitslag ver boven de norm gestegen: in plaats van de streefnorm van 2x24 uur is dit momenteel gemiddeld op 49 respectievelijk 35,7 uur. De GGD'en zijn momenteel hard aan het werk om de testafnamecapaciteit te laten aansluiten bij de nu beschikbare laboratoriumcapaciteit. De GGD'en bereiden zich maximaal voor op de hogere testvraag in de maanden oktober, november en december.

#### *Implementatie van sneltesten*

Momenteel steunt het testbeleid op de PCR-test. Deze is erg gevoelig en specifiek maar er zijn gespecialiseerde medische laboratoria en goed getraind personeel nodig om de test uit te voeren en om de uitslag juist te interpreteren. Er wordt hard gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwe snelle testmethoden, die de PCR-test in bepaalde situaties kunnen vervangen en binnen of buiten de huidige teststraten ingezet kunnen worden.

Antigeentesten: Op dit moment worden een aantal testen van verschillende fabrikanten getest in GGD-testlocaties. De eerste resultaten laten zien dat de testkarakteristieken van de antigeen(snel)testen goed zijn, met name wanneer de test wordt uitgevoerd binnen een week nadat iemand klachten heeft gekregen.

Antigeen(snel)testen kunnen de druk op de PCR-testcapaciteit verlagen, maar vragen wel meer personele inzet. Het streven van de minister is om begin november te starten met een gefaseerde uitrol van deze antigeentesten.

De LAMP-test: Deze door TNO ontwikkelde test is vergelijkbaar met de reguliere PCR-test, maar kent een versneld protocol, waardoor het resultaat al binnen een uur bekend is. De reagentia zijn bovendien goedkoper en kunnen op termijn allemaal in Nederland gemaakt worden. Verder is het mogelijk om de analyse in een mobiel laboratorium uit te voeren, zodat deze op de plek van afname kan staan. Op dit moment wordt de test klinisch en praktisch gevalideerd bij de teststraat van de GGD Amsterdam.

Andere innovatieve testen: andere testen die de minister actief volgt zijn de ademtest en testen die gebruik maken van Raman-spectrometrie en massaspectrometrie. Bij de ademtest wordt op basis van uitgeademde stoffen geanalyseerd of een persoon besmet is. De validatie van de laatstgenoemde testen zijn minder ver gevorderd. Voor de ademtest geldt dat de eerste validatie bijna is afgerond. Afhankelijk van de resultaten kan deze test mogelijk ook al snel verder uitgerold worden.

#### *Hulp bedrijfsleven bij invoering sneltesten*

Samen met de minister van EZK en de GGD GHOR heeft de minister op 9 oktober jl. samen met VNO-NCW gesproken over een plan van het samenwerkende bedrijfsleven om op zeer korte termijn een (op GGD PCR-teststraten) aanvullende infrastructuur voor grootschalig sneltesten neer te zetten, vanuit twee doelen: het bestrijden van de infectieziekte uitbraak en het zoveel mogelijk open houden van (cruciale onderdelen van het) maatschappelijk en economisch verkeer. Met het oog op bovengenoemde ontwikkelingen heeft de minister besloten om een brede Stuurgroep sneltesten in te stellen, waarin VWS, GGD GHOR, LCDK, EZK, RIVM en een medisch microbioloog zijn vertegenwoordigd. De Stuurgroep valt onder de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). De ambitie van de Stuurgroep is dat al deze maand op verschillende plaatsen in het land meerdere typen sneltesten worden ingezet.

#### *Schatting testvraag risicogericht testen van mensen zonder klachten*

Naar aanleiding van de ontwikkeling van de testvraag in relatie tot de testcapaciteit heeft de minister het RIVM gevraagd te reflecteren op de tot nu toe gehanteerde schatting van de testvraag. Er zal met name aandacht worden gegeven aan de impact van het toevoegen van risicogericht testen van mensen zonder klachten.

#### *Versterken van de regie op de keten van testen en traceren*

Op 5 oktober jongstleden is de voormalig directeur-generaal van het RIVM André van der Zande gevraagd of hij per direct het voorzitterschap van de Landelijke Coördinatieketen Testcapaciteit (LCK) wil vervullen. Daarbij heeft hij de opdracht meegekregen om 1) stevigere regie op de testketen te realiseren door de rollen van betrokken partijen helder te maken en hen in positie te brengen, 2) partijen actief aan te spreken op hun rol bij de uitvoering van de gemaakte afspraken, 3) te zorgen voor voldoende en stabiele testcapaciteit en informatievoorziening daarover.

#### *Voldoende BCO-capaciteit en effectieve uitvoering van het BCO*

Veel GGD'en zijn overgegaan op het risicogestuurd BCO aangezien de besmettingsdruk dusdanig hoog is dat in verschillende regio's het BCO verder wordt beperkt. Met de hoge aantallen besmettingen van de afgelopen dagen heeft de GGD aangegeven dat tijdig contact opnemen met de besmette persoon onder druk staat. Het OMT geeft aan dat risicogestuurd BCO een tijdelijke situatie moet zijn en dat het BCO weer volledig opgepakt moet gaan worden zodra het aantal meldingen weer enigszins is gedaald.

#### *Opschaling BCO*

Het opschalingsplan van de GGD GHOR Nederland beschrijft de ambities, de uitvoering, de risico's en de afhankelijkheden voor de hele keten. Met de roadmap heeft GGD GHOR Nederland een solide plan gepresenteerd dat blijk geeft van geleerde lessen uit de afgelopen paar maanden en dat tegelijkertijd aansluit bij de bredere strategie van het kabinet voor de bestrijding van deze crisis. In de nieuwe roadmap testen en traceren wordt toegelicht dat als de besmettingsdruk opnieuw oploopt, GGD'en tijdelijk kunnen overgaan op risicogestuurd BCO. Schematisch ziet deze werkwijze er zo uit:

Risico niveau veiligheidsregio	Waakzaam <50/100.000 per week	Zorgelijk >50/100.000 per week, e/o >5% positieven	Ernstig >150/100.000 per week, e/o >10% positieven	Zeer ernstig >250/100.000 per week én >20 IC/dag voor 3 dagen én >120 ziekenhuisopnamen
Maatregelen	Basismaatregelen	Aanvullende maatregelen	Aanvullende maatregelen	Aanvullende maatregelen
Uitvoering BCO	Regulier BCO Uitvoering door regionale BCO capaciteit	Bij >2.720 BCO/ dag overstappen op risicogestuurd BCO Met capaciteit voor random selectie voor regulier BCO Landelijke schil BCO springt bij	Bij >4.290 BCO/ dag verdere prioritering binnen risicogestuurd BCO (uiterste	Risicogestuurd BCO met alleen besmette personen Met capaciteit voor random selectie voor regulier BCO

			geval: minimaal	
--	--	--	--------------------	--

*Toezeggingen aan de Kamer, antwoorden op Kamervragen en reactie op onlangs gepubliceerde rapporten inzake testen en traceren*

De minister gaat vanwege Kamervragen en moties in op de volgende onderwerpen:

- Besmettingen in de horeca;
- PCR-test;
- Toegankelijkheid van testen voor mensen met beperkte mobiliteit en zelfredzaamheid;
- Belang van serologische testen;
- Testen van doelgroepen met prioriteit;
- Onderzoek op Schiphol.

*Reactie rapport Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd - Toezicht op testen en testbeleid*

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft haar rapport rondom het onderzoek naar het testen en het testbeleid afgerond. De IGJ geeft een viertal aanbevelingen waarmee het testbeleid verbeterd kan worden:

- Het is mogelijk het tekort aan beschikbare testcapaciteit te verminderen. Hiervoor is een strakke regie op de testketen nodig.
- Voorrangsbeleid is onwenselijk maar nodig bij een tekort aan testcapaciteit. Testen die bijdragen aan de publieke gezondheid en gezondheidszorg verdienen voorrang.
- Alternatieve testmethoden dienen zo snel mogelijk ingezet te worden om de testcapaciteit te vergroten, maar zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit.
- Het veranderend testbeleid vereist een wendbaar en geïntegreerd toezicht op kwaliteit en veiligheid van SARS-CoV-2 testen.

De minister geeft aan zich goed te kunnen vinden in de aanbevelingen van de IGJ.

*Reactie rapport Algemene rekenkamer*

De Algemene Rekenkamer heeft een onderzoek ingesteld naar het testbeleid tijdens de coronacrisis tot 1 juni. De Algemene Rekenkamer constateert dat er mogelijk meer getest had kunnen worden in het voorjaar doordat er een aantal laboratoria zijn die claimen ongebruikte capaciteit te hebben gehad in het voorjaar. Nederland kende in het voorjaar een minder ruim testbeleid dan sommige andere landen. Daardoor heeft Nederland een minder groot aandeel van de schaarse middelen toebedeeld gekregen van de wereldwijde leveranciers.

*4. Quarantainepakket*

Uit praktijkonderzoek van bureau Berenschot blijkt dat veel mensen hun verantwoordelijkheid nemen en er zo samen voor zorgen dat het virus niet verder wordt verspreid. Naar inschatting lijken 10% van de besmette mensen en 15% van de nauwe contacten van besmette mensen de adviezen niet of niet geheel op te volgen. Dit vormt een groot risico op verdere verspreiding, zeker als nu het aantal besmettingen blijft

toenemen. De minister geeft aan het daarom belangrijk te vinden om mensen ondersteuning te bieden bij het opvolgen van de GGD-adviezen. Het quarantainepakket bestaat uit drie sporen: ondersteuning bij quarantaine, wettelijke mogelijkheden voor verplicht opleggen van thuisquarantaine en de aanpak voor reizigers uit risicogebieden.

#### *Quarantaineondersteuning*

Iedereen die geadviseerd wordt om in quarantaine te gaan, krijgt via de GGD, gemeente of bij de informatieverstrekking aan de reizigers (een link naar) de quarantainegids. In deze gids staat waar men tijdens quarantaine terecht kan voor ondersteuning zoals (psycho-)sociale hulp, praktische hulp, zorg en ondersteuning, inkomensondersteuning, verblijf, dag invulling, sport en bewegen en digivaardigheden. De quarantainegids wordt breed verspreid en verwijst mensen naar gemeenten waar men met (praktische) hulpvragen terecht kan.

#### *Financiële gevolgen quarantaine*

Het is niet voor iedereen mogelijk het werk vanuit huis voort te zetten wanneer men niet ziek is, maar op dringend advies van het RIVM thuis moet blijven. In veel van die gevallen biedt het bestaande stelsel van arbeidsrecht en sociale zekerheid uitkomst. Het kabinet heeft de mogelijkheden voor een aanvullende regeling om werkgevers en werkenden te compenseren voor de financiële gevolgen van de quarantaine verkend. Dit is echter geen begaanbare route gebleken, omdat het voor werkgevers en een uitvoerder van de regeling niet mogelijk is te controleren of een werknemer daadwerkelijk in quarantaine gaat en of thuiswerken echt geen optie is. Daarnaast wordt verkend of een meer generieke compensatie kan worden geboden voor werkgevers die werkenden doorbetalen tijdens quarantaine. Daarbij is het echter niet goed mogelijk om rekening te houden met de specifieke situatie van de werkgever, waardoor relatief te veel of te weinig compensatie kan worden geboden.

#### *Wettelijke mogelijkheden verplicht opleggen quarantaine*

Pas in een uiterste situatie, als mensen willens en wetens quarantaine weigeren, zal de minister overgaan tot bijvoorbeeld de mogelijkheid van het verplicht opleggen van quarantaine met als sanctie een bestuurlijke boete (deze optie is nog niet mogelijk, maar wordt momenteel onderzocht) of een passende strafmaat op grond van de bestaande mogelijkheden binnen de Wet publieke gezondheid. Het verplicht opleggen van de quarantainemaatregelen is een uiterste stap en fungeert als spreekwoordelijke stok achter de deur.

#### *Aanpak voor reizigers uit risicogebieden*

Voor reizigers uit gebieden waarvoor vanwege de verspreiding van het COVID-19 virus een oranje of rood reisadvies geldt, is het dringende advies tot 10-daagse thuisquarantaine een belangrijke maatregel om import van COVID-19 uit het buitenland tegen te gaan. Een goede naleving van de quarantainemaatregel voor reizigers uit deze gebieden is essentieel. Reizigers worden hier op verschillende manieren over geïnformeerd.

Sinds 1 juli geldt dat alle passagiers die van of naar Nederland vliegen een gezondheidsverklaring in moeten vullen. Met het invullen van dit document verklaart de passagier dat hij/zij recent niet in contact is geweest met iemand die (vermoedelijk) besmet is met COVID-19, hij/zij geen klachten ervaart die passen bij COVID-19 en zelf

niet positief getest is op het coronavirus. Indien de passagier ergens ‘ja’ invult, of geen verklaring kan overleggen, kan de luchtvaartmaatschappij de passagier weigeren op de vlucht. In de afgelopen maanden is er door de luchtvaartmaatschappijen gewerkt aan een online variant op de papieren gezondheidsverklaring. Alle vier de Nederlandse luchtvaartmaatschappijen (KLM, Transavia, TUI en Corendon) en EasyJet hebben inmiddels de gezondheidsverklaring verwerkt in hun incheckproces. Sinds de uitbraak van COVID-19 is er een enorme afname te zien in het aantal vliegbewegingen, dit geldt zowel voor het aantal vluchten dat wordt uitgevoerd als voor het aantal passagiers dat op deze vluchten zit. De afgelopen maanden is op de luchthavens in Nederland dagelijks een aantal vluchten geselecteerd waarvan passagiers zijn gecontroleerd op het bij zich dragen van de gezondheidsverklaring.

#### *5. CoronaMelder (app)*

Afgelopen zaterdag 10 oktober is CoronaMelder landelijk geïntroduceerd. Dit betekent dat alle Nederlanders nu gebruik kunnen maken van de app en de ondersteuning van de app door de GGD. Het aantal downloads van de app is inmiddels opgelopen naar 2.872.669 op dinsdagochtend 13 oktober. Het aantal mensen dat sinds de start van de praktijktest melding gemaakt heeft van besmetting en daarmee andere mensen heeft gewaarschuwd dat zij mogelijk ook besmet zijn ligt op 1566.

#### *6. Vaccin*

Een goedwerkend vaccin kan een fundamentele rol spelen in het beëindigen van deze pandemie. Waar mogelijk worden voorbereidingen getroffen door het RIVM en andere betrokken partijen, zo worden bijvoorbeeld al gesprekken met verschillende uitvoerende partijen gevoerd. De grote urgentie vraagt om snelle implementatie en daarvoor wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van reeds bestaande uitvoeringsroutes. De minister geeft aan te rekenen op de betrokkenheid en inzet van diverse partijen om de uiteindelijke vaccinatiecampagne in goede banen te leiden. Besluitvorming met betrekking tot de prioritering van de verschillende doelgroepen vindt plaats na advisering van de Gezondheidsraad (beoogd begin november).

#### *7. Innovatieve behandelingen*

Naast een mogelijk vaccin is het verbeteren van de behandeling van coronapatiënten een tweede belangrijk spoor in de bestrijding van COVID-19.

#### *Remdesivir*

Door het toegenomen aantal ziekenhuisopnames van coronapatiënten loopt de vraag naar het medicijn remdesivir in Nederland hard op. Remdesivir is nu nog wereldwijd schaars en is door de Europese Commissie (EC) ingekocht en daarna door de EC via een verdeelsleutel toebedeeld aan EU-landen. Juist de afgelopen weken liep de vraag in Nederland sterk op en ontstonden er tijdelijke tekorten. Daarom is er afgelopen weken (vanuit het ministerie van VWS en het RIVM) veelvuldig en op hoog niveau intensief contact geweest over de levering van remdesivir aan Nederland, met zowel de Europese Commissie als de fabrikant van het medicijn. Nederland heeft de afgelopen enkele malen extra voorraad geleverd gekregen. Inmiddels zijn er afspraken gemaakt waardoor Nederland vanaf nu structureel maandelijks een voorraad remdesivir krijgt toebedeeld.

Er zijn meerdere behandelingen mogelijk voor coronapatiënten in het ziekenhuis. In de dagen dat er mogelijk geen remdesivir aan ziekenhuizen geleverd kan worden,

blijven de overige behandelopties voor artsen beschikbaar. Voor in het ziekenhuis opgenomen patiënten gebruiken artsen bij groot een deel van de patiënten het medicijn dexamethason. Dit is een bestaande ontstekingsremmer die onlangs ook voor de behandeling van COVID-19 is geregistreerd. Daarvan is er voldoende voorraad. Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) heeft samen met de commissie SWAB (die behandeladviezen opstelt voor COVID-19 medicatie) behandelaren en ziekenhuizen geïnformeerd hoe om te gaan met eventuele schaarste aan remdesivir.

#### *Meer kansrijke behandelingen*

Om innovatieve behandelingen te stimuleren en sneller naar de patiënt te brengen, heeft het kabinet breed geïnvesteerd in corona-gerelateerd onderzoek voor een bedrag dat inmiddels is opgelopen naar ruim € 83 miljoen. Daaronder valt ook het COVID-19 onderzoeksprogramma, dat wordt uitgevoerd door ZonMw. Onderdeel van dit onderzoeksprogramma is het aandachtsgebied 'diagnostiek en behandeling' waarbinnen inmiddels tien wetenschappelijke studies naar innovatieve behandelingen van start zijn gegaan.

#### *COVID-19 clinical trial network*

De meest actieve ondersteuning gaat op dit moment naar behandelingen die worden ontwikkeld door publieke onderzoekers, of door publiek-private samenwerkingsinitiatieven. Om ook private partijen die innovatieve behandelingen ontwikkelen meer te ondersteunen, wordt in samenwerking met de UMC's de mogelijkheid verkend om een *COVID-19 clinical trial network* op te zetten. Het gaat dan om een infrastructuur waarbinnen snel en gecoördineerd klinische testen naar veiligheid en effectiviteit van behandelingen kunnen worden uitgevoerd in Nederland.

#### *8. Zorg voor patiënten in de curatieve sector*

De minister schrijft dat, na de eerste golf in de COVID-19 pandemie, de inzet van het kabinet erop gericht is geweest om – naast de benodigde zorg voor COVIDpatiënten – de reguliere zorg weer zo snel mogelijk op het normale niveau te brengen en te houden; en tegelijkertijd om extra zorgcapaciteit te organiseren met het oog op een volgende golf in de pandemie. Daarvoor is het Opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) opgesteld en hebben zorgaanbieders hun eigen plannen geactualiseerd.

Inmiddels is de tweede golf in de COVID-19 pandemie een feit. Met de snelle stijging van het aantal COVID-19 besmettingen neemt ook het aantal COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen dagelijks toe en uit de prognoses volgt dat deze toename nog aanzienlijk lang zal doorgaan in de komende weken. De minister benadrukt daarbij dat de zorg hoe dan ook toegankelijk blijft en roept mensen met klachten dan ook op om contact te (blijven) opnemen met hun zorgverlener.

#### *9. Stand van zaken in de curatieve zorg*

##### *Actueel beeld*

In de huidige situatie is – net als bij de eerste golf in het voorjaar van 2020 – sprake van een toenemend aantal COVIDpatiënten die ziekenhuiszorg nodig hebben. Deze cijfers zijn gebaseerd op de informatie die de minister op 13 oktober 2020 van het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS) heeft ontvangen:

- Op dit moment zijn er totaal 1410 patiënten met COVID-19 in de ziekenhuizen opgenomen, dat is een stijging van 112 ten opzichte van de dag ervoor. Hiervan



zijn 1133 patiënten opgenomen in klinische setting. De totale IC-bezetting bedraagt 819 patiënten, waarvan 277 COVID en 542 non-COVID patiënten.

- Het LCPS gaat in haar prognoses uit van een verdere toename van het aantal COVID-19 patiënten in de komende weken. Het beeld is dat er eind oktober naar verwachting circa 2500 COVID-19 patiënten in het ziekenhuis liggen, waarvan 500 op de IC en 2000 in de kliniek.
- Het landelijke beeld is gedifferentieerd. In de regio's in West-Nederland is sprake van aanzienlijk grotere aantallen COVID-19 patiënten dan elders in Nederland, maar ook daar neemt het aantal COVID-19 patiënten toe.
- In de meeste regio's raken de ziekenhuizen aan of over de grenzen van capaciteit. Daar is een start gemaakt met afschaling (uitstel) van behandelingen in de planbare klinische zorg. In de ziekenhuizen in West-Nederland vindt afschaling van reguliere zorg plaats om de zorg aan de toenemende groep COVIDpatiënten te kunnen blijven verlenen; in de rest van het land vindt afschaling van reguliere zorg plaats om – naast opvang van COVID-19 patiënten uit de eigen regio – ook nog ruimte te maken voor overgeplaatste COVIDpatiënten uit West-Nederland.
- In de andere onderdelen van de ziekenhuiszorg (zoals de spoedzorg, IC-zorg, poliklinische behandeling en diagnostiek) alsmede in de huisartsenzorg is op dit moment landelijk (nog) geen sprake van afschaling.

#### *Omstandigheden anders dan bij eerste golf*

Na de eerste golf zijn er door het ministerie samen met partijen in de zorgsector belangrijke lessen getrokken over de wijze waarop de zorgverlening het beste gecontinueerd kan worden in tijden van een nieuwe golf. De huidige situatie is op een aantal vlakken anders dan tijdens de eerste golf: er was in de eerste golf sprake van een uitbraak in Zuid-Nederland, nu is dat in alle delen van het land; een groot aantal COVID-19 patiënten kwam op de IC, in de huidige situatie ontstaat er vooral druk op de klinische verpleegbedden; tijdens de eerste golf is men in alle sectoren tot afschaling van reguliere zorg overgegaan, de insteek voor de tweede golf was dit niet te doen, maar omdat in de huidige situatie de zorg voor COVID-19 patiënten eerder dan verwacht en zo fors toeneemt, geeft dat capacitaire, organisatorische en logistieke knelpunten in de ziekenhuizen; de kennis over het virus was zeer beperkt tijdens de eerste golf, inmiddels zijn er effectieve behandelingen gekomen; vanwege de afschaling van de reguliere zorg kwam er in de eerste golf veel extra personeel beschikbaar voor COVID-zorg., in de huidige situatie loopt de reguliere zorg zoveel mogelijk door, waardoor geen beroep op deze extra personeelscapaciteit kan worden gedaan. Een bijkomend gevolg van de lockdownmaatregelen, die tijdens de eerste golf van kracht waren, was dat er minder ongelukken en incidenten waren. In de huidige situatie is speelt dit gevolg niet.

#### *Samenwerken aan kwaliteit en continuïteit voor de patiënt*

In deze tijd is goede samenwerking tussen alle partijen cruciaal. Naast de reguliere samenwerking vraagt een crisis van alle betrokkenen dat partijen soms – aanvullend op de bestaande rollen, taken en verplichtingen – extra verantwoordelijkheid nemen. Samen geven tal van betrokken partijen daar invulling aan, zo schrijft de minister.

#### *10. Reguliere zorg*

##### *Spreiding van patiënten om reguliere zorg te continueren*

Om in de regio's in het westen ruimte voor de reguliere zorg te blijven houden is het belangrijk dat mensen met COVID-19 verspreid worden over het land. Het LCPS inmiddels overgegaan tot het landelijk spreiden van COVID-19 patiënten, met name door verplaatsingen vanuit de grote steden in West-Nederland naar elders in het land. De ROAZ-regio's hebben afspraken gemaakt over de verdeling van COVID-19 patiënten. Een evenwichtige verdeling van COVID-19 patiënten is een randvoorwaarde om te borgen dat de reguliere zorg in regio's die zwaar door COVID-19 worden getroffen in deze tweede golf toegankelijk blijft.

#### *Toegankelijkheid van reguliere zorg*

De NZa heeft sinds de oplopende besmettingen de coördinatie op de toegankelijkheid van reguliere zorg geïntensiveerd. De NZa werkt aan gezamenlijke afspraken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars om proactief naar zorgbemiddeling te kijken om de reguliere zorg elders door te laten gaan wanneer dat niet bij de eigen zorgaanbieder kan. Mocht hiervan sprake zijn, dan is het belangrijk dat mensen weten wat de mogelijkheden zijn. Daarom start het ministerie met de NZa, de Patiëntenfederatie en het RIVM een gezamenlijke communicatieaanpak waarin zorgprofessionals en het algemeen publiek geïnformeerd en gewezen worden op de mogelijkheid van zorgbemiddeling.

#### *Opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis*

De minister heeft aan de directeuren Publieke Gezondheid (DPG-en) van de Veiligheidsregio's gevraagd te borgen dat er voldoende tijdelijke zorgcapaciteit gerealiseerd wordt voor COVID-patiënten voor wie opname in het ziekenhuis niet (langer) gewenst, mogelijk of medisch zinvol is; of voor wie zorg in de thuissituatie niet veilig of efficiënt is. Deze plekken worden overwegend door instellingen in de langdurige zorg gerealiseerd.

#### *Uitvoering van het Opschalingsplan COVID-19*

Op verzoek van de toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) het 'Opschalingsplan COVID-19' opgesteld voor de opschaling van IC- en klinische capaciteit. Het plan is op 30 juni 2020 aan de Tweede Kamer verzonden en is nu volop in uitvoering.

#### *Uitbreiding IC- en klinische bedden capaciteit*

Het opschalingsplan is momenteel in uitvoering en een deel is al gerealiseerd. Op basis van het 'Opschalingsplan COVID-19' is er per 1 oktober 2020 een uitbreiding van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend zijn ook 400 extra klinische COVID-bedden gerealiseerd. Het plan is verder dat per 1 januari 2021 nog een aanvullende opschaling zal plaatsvinden met 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 IC-bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden.

#### *Vervoer en coördinatie*

Naar aanleiding van het plan zijn in alle regio's voorbereidingen getroffen voor flexibele opschaling van het patiëntenvervoer zoals Mobiele Intensive Care Units (MICU's), begeleid IC-transport en de inzet van een helikopter voor IC-vervoer.

#### *Duitsland en België*

Met de Duitse deelstaat Noordrijn-Westfalen is afgesproken dat het, op basis van wederkerigheid, in geval van nood bereid blijft om Nederland bij te staan. Op basis van deze afspraken met Noordrijn-Westfalen mag Nederland wederom een beroep doen op IC-bedden in Noordrijn-Westfalen. Met België wordt momenteel verkend of een soortgelijke afspraak mogelijk is.

#### *11. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)*

##### *Internationaal PBM*

Op 19 maart jl. heeft de Europese Commissie (EC) besloten om een Europese medische voorraad, zogeheten *rescEU medical stockpile*, aan te gaan leggen in de context van COVID-19 en ebola (en toekomstige grensoverschrijdende gezondheidsrisico's). Nederland heeft zich als gastland aangemeld voor een RescEU voorraad.

#### *12. Kwetsbare ouderen in verpleeghuizen*

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

- Het RIVM (peildatum 12 oktober 2020) schat dat sinds het uitbreken van de crisis bij bijna 10.600 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 3.140 mensen als overleden zijn gemeld. Een groot deel van de mensen herstelt gelukkig, mede door de goede verzorging die zij ontvangen.
- Ook de cijfers van Verenso laten een toename zien van het aantal besmettingen in verpleeghuizen. Verenso meldt dat cumulatief 13.877 bewoners zijn geregistreerd met (mogelijk) COVID-19 in verpleeghuizen (peildatum 13 oktober). Dit is een toename van 723 patiënten in vergelijking tot de week ervoor. Dit zijn 427 patiënten met een verdenking op COVID-19 en 296 patiënten waarbij COVID-19 middels een test is vastgesteld.
- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Bijna 9% van de bewoners met COVID-19 is bevestigd en ruim 2,5% van de bewoners is overleden.
- Het aantal locaties waar over de gehele periode sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 1.243.36. Dit is ongeveer 50% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.
- Het RIVM schat dat op dit moment bij ongeveer 308 verpleeghuislocaties sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting.

#### *Ontwikkelingen m.b.t. besmettingen*

Verpleeghuizen nemen, wanneer zij te maken hebben met besmettingen, maatregelen die passen bij hun specifieke situatie. Alle verpleeghuizen hebben met behulp van de door de sector opgestelde handreiking voor bezoek en sociaal contact een plan opgesteld. Als in een verpleeghuis sprake is van één of meer besmettingen, zal de bestuurder maatregelen treffen om verspreiding van het virus tegen te gaan. Dit kan betekenen dat bezoek tijdelijk wordt beperkt. Zodra de situatie het toelaat, zal bezoek weer mogelijk zijn. Als de besmettingsgraad in de omgeving oploopt, worden verpleeghuizen hierover geïnformeerd door de directeur Publieke Gezondheid (PG) van de betreffende regio. Tevens bespreekt de PG welke maatregelen de verpleeghuizen kunnen treffen die passen bij de lokale situatie.

De IGJ houdt richtinggevend, stimulerend toezicht op zorgaanbieders. Zij is aanhoudend in contact met de verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties bijvoorbeeld door middel van belrondes op specifieke thema's. De inspectie verwacht van zorgaanbieders dat zij zicht hebben op de geleerde lessen uit de eerste golf en deze toepassen in hun organisatie. En bij een eventuele tweede golf van besmettingen met het COVID-19 in de instelling de kwaliteit en veiligheid van de zorg voldoende kunnen garanderen. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieders de inspectie actief informeren bij besmetting(en) van cliënt(en) met het COVID-19 in verpleeghuizen die leiden tot risico voor de kwaliteit, veiligheid of continuïteit van de zorg voor cliënten.

#### *Preventief testen in verpleeghuizen*

Uit het onderzoek van Buurman en Hertogh van 29 augustus 2020 volgt het advies om *pre-emptive testing* te introduceren voor bewoners en medewerkers als de omgevingsprevalentie stijgt, maar er nog geen uitbraak in het verpleeghuis is. Op 1 oktober is het OMT weer bij elkaar gekomen en heeft het onderstaande advies gegeven:

Bij oplopende incidentie van COVID-19 in de omgeving van het verpleeghuis, wordt geadviseerd aanvullende maatregelen te nemen, zoals het preventief gebruik van mondneusmaskers door bezoekers en medewerkers om de introductie in het verpleeghuis te voorkomen. Volgens het OMT is er op dit moment onvoldoende onderbouwing om preventief periodiek testen van medewerkers en/of bewoners van verpleeghuizen te adviseren. Het is niet duidelijk wat de toegevoegde waarde hiervan is bovenop de reeds ingestelde maatregelen om introductie te voorkomen en transmissie tegen te gaan. Het OMT adviseert daarom om een pilotonderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van preventief periodiek testen en daarbij verschillende scenario's te vergelijken.

#### *Catshuissessie ouderen*

Kort voor het vorige debat heeft de minister-president gesproken met een delegatie van ouderen. De ouderen waren uitgenodigd vanwege hun persoonlijke ervaringen tijdens de eerste corona golf. Het waren ouderen met een diverse achtergrond die zelfstandig thuis wonen en allemaal hun eigen ervaringen met de minister-president hebben gedeeld. Het waren indrukwekkende verhalen waarin de grote gevolgen van de coronacrisis duidelijk werden.

#### *Mensen met een beperking in gehandicaptenzorginstelling of thuis*

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

- Het RIVM (peildatum 12 oktober) schat in dat tot nu toe bij 1.877 bewoners van instellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan 256 mensen zijn overleden. Dit betekent dat bij 2,5% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ongeveer 0,3% van de bewoners is overleden.
- Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sinds de start van crisis sprake is (geweest) van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting bedraagt cumulatief 600. Dit is ongeveer 24% van het totaal aantal locaties.
- Het RIVM schat dat momenteel bij 249 instellingen, dat is ongeveer 10%, voor gehandicaptenzorg sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting. Dit getal is een schatting op basis van het aantal gehandicaptenzorginstellingen waar in

de afgelopen 28 dagen sprake is van tenminste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test.

#### *Catshuissessie mensen met een beperking*

Op 12 oktober heeft een digitale Catshuissessie plaatsgevonden met mensen met een beperking of chronische ziekte. In overleg met cliëntenorganisaties zijn acht mensen uitgenodigd om hun persoonlijke ervaringen rondom corona te bespreken met de minister-president en de minister voor Medische Zorg en Sport.

#### *Cliënten in de ggz*

De minister schrijft dat, zoals eerder aan de Tweede Kamer is gemeld, partijen in de ggz samenwerken om de continuïteit van zorg te borgen, ook nu de coronamaatregelen zijn aangescherpt. In dit kader hebben betrokken partijen – cliënt-/naastenperspectief, professionals, zorginstellingen – gezamenlijk de richtlijn ‘GGZ en corona’ herzien, onder regie van kwaliteitsorganisatie Akwa ggz.

#### *Ventilatiesystemen langdurige zorg*

Het ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap heeft een onderzoek uitgevoerd naar de ventilatiesystemen binnen scholen. Naar aanleiding hiervan is er in de langdurige zorg nogmaals navraag gedaan naar de vraag in hoeverre ventilatiesystemen in zorginstellingen voldoen aan de daaraan te stellen eisen van het bouwbesluit.

#### *13. Arbeidsmarktbeleid*

Met het opkomen van de tweede golf ziet de minister dat de druk op het personeel weer toeneemt. Het ziekteverzuim – hoewel de afgelopen maanden gedaald – is nog altijd hoger dan regulier rond deze tijd. Het tekort aan verpleegkundigen is de grootste uitdaging.

Als gevolg van de personeelstekorten neemt het aantal organisaties dat een aanvraag indient voor hulp bij personeelstekorten als gevolg van COVID-19 bij het platform [www.extrahandenvoordeezorg.nl](http://www.extrahandenvoordeezorg.nl) toe. Intussen zijn er ruim 100 organisaties die een aanvraag hebben gedaan. Het netwerk Extra Handen voor de Zorg koppelt mensen die bereid zijn om – naast of vanuit hun reguliere baan – bij te springen aan organisaties waar de nood als gevolg van de COVID-19 crisis hoog is.

#### *Tegengaan agressie richting zorgpersoneel*

Helaas is met de uitbraak van COVID-19 ongewenst gedrag, zoals agressie en intimidatie, richting zorgpersoneel ook toegenomen. Uit een recente ledenpeiling van werknemersorganisatie NU'91 onder 1.200 zorgverleners blijkt dat 60% aangeeft de afgelopen maanden meer agressie en boosheid te ervaren op de werkvloer. Van de ondervraagde leden geeft zelfs 24% aan fysiek geweld te hebben ervaren, zoals slaan, bijten of schoppen.

#### *14. Actuele situatie in het Caribisch deel van het Koninkrijk*

Ook in het Caribische deel van het Koninkrijk is een COVID-19 uitbraak gaande. De minister beschrijft in de brief de meest recente stand van zaken.

#### *15. Aandacht voor elkaar*

In het kader van “Aandacht voor elkaar”, waarin mensen in Nederland worden uitgenodigd om ervaringen te delen, met elkaar in gesprek te gaan over de gevolgen van COVID-19 en aandacht te hebben voor elkaar, zal onder andere een herdenkingsdag corona worden georganiseerd. Op 6 oktober hebben de minister-president en de minister van Volksgezondheid de aftrap gegeven van ‘Aandacht voor elkaar’.

#### *16. Publiekscommunicatie*

De Kamer heeft aan het kabinet gevraagd om met een vaste regelmaat persconferenties te houden. Al sinds augustus vindt er zo’n twee keer per maand een persconferentie plaats. De minister geeft aan dat het kabinet voornemens is om elke twee weken een persconferentie te geven. Met deze persconferenties sluit de minister aan bij het achtdaagse beleidsritme dat is afgesproken. Mocht de actualiteit dat vragen, dan organiseert het kabinet vaker een persconferentie.

Besloten is om het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC) te activeren per 14 oktober 2020. Het fungeert als informatieknoppunt vanuit de Rijksoverheid op het gebied van pers- en publiekscommunicatie. Het NKC maakt onderdeel uit van de nationale crisisstructuur en kent z'n basis bij de NCTV.

Naast de algemene communicatie en informatie over de gedragsregels en maatregelen, richt de inzet van het kabinet zich op specifieke corona gerelateerde onderwerpen:

- CoronaMelder app;
- Testen, traceren en thuisquarantaine;
- Mondkapjes: sinds het Kamerdebat van 30 september jl. adviseert het kabinet dringend mondkapjes te gebruiken in de publieke binnenruimte. Met een deelcampagne van de campagne ‘Alleen samen’, wordt informatie én handelingsperspectief verstrekt over het juiste gebruik van niet-medische mondkapjes in de publieke binnenruimte. De mondkapjes zijn toegevoegd aan de opsomming van de basisregels voor iedereen in alle communicatie-uitingen;
- Coronadashboard;
- Toerisme en reizen;
- Mensen met een verhoogd risico op een ernstig beloop;
- Reguliere zorg.

#### *17. Overig*

##### *Financiële afspraken rondom de meerkosten in het sociaal domein*

De VNG en het Rijk hebben in maart, kort na het uitbreken van de coronacrisis, afspraken gemaakt over het bieden van financiële zekerheid en ruimte aan zorgorganisaties en professionals binnen de Jeugdwet en Wmo 2015.

##### *Tot slot*

De minister geeft aan dat een gedeeltelijke lockdown ingaat. En het is nodig deze gedeeltelijke lockdown in ieder geval vier weken vol te houden. Als het niet goed genoeg is, dan is een totale lockdown onvermijdelijk. De minister geeft aan dat we dit zelf in de hand hebben.<sup>265</sup>

---

<sup>265</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 oktober). *Stand van zaken brief COVID-19* [Kamerbrief].

Deze aanvullende maatregelen zijn in lijn met het OMT-advies van 13 oktober.<sup>266</sup>

Op **13 oktober** stuurt minister Schouten (Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit) een brief mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar de Kamer over de laatste ontwikkelingen rond SARS-CoV-2 besmettingen bij nerts en huisdieren.

Tot en met 12 oktober jl. zijn er op 64 nertsbedrijven besmettingen met SARS-CoV-2 aangetoond. Daarvan liggen er 43 in Noord-Brabant, negentien in de provincie Limburg en twee in Gelderland. De Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD) doen op elk bedrijf onderzoek naar de mogelijke besmettingsroutes. Tot dusver heeft het traceringsonderzoek geen concrete aanwijzing opgeleverd op welke wijze het virus op de bedrijven is binnengekomen. De manier waarop het virus zich verspreid heeft blijft vooralsnog onbekend. Het onderzoek naar verspreidingsroutes wordt de komende weken voortgezet.

Momenteel worden bij onderzoek van de Universiteit Utrecht katten en honden uit huishoudens met COVID-positieve gezinsleden getest. Daarbij zijn één kat en één hond PCR-positief getest en zijn bij een hond en twee katten antistoffen tegen SARS-CoV-2 aangetroffen die dus eerder een infectie hebben doorgemaakt (seropositief). Er is op dit moment geen reden het bestaande advies over COVID-19 en de omgang met huisdieren te wijzigen.

Na de eerste besmetting van nerts met SARS-CoV-2 heeft de minister verschillende maatregelen opgelegd, waaronder een verbod op afvoer van mest van nerts. Ondanks de genomen maatregelen zijn er de afgelopen maanden wekelijks nieuwe SARS-CoV-2 uitbraken op nertsbedrijven gevonden. Het OMT-Z heeft tijdens zijn laatste bijeenkomst geconcludeerd dat de mens waarschijnlijk de belangrijkste verspreidingsbron is tussen de bedrijven.<sup>267</sup>

Op **13 oktober** bericht de Rijksoverheid over de gedeeltelijke lockdown om besmettingen terug te dringen. Het kabinet heeft besloten dat er strengere maatregelen nodig zijn die er voor moeten zorgen dat het aantal besmettingen daalt. Dit gebeurt door op die plaatsen in te grijpen waar het risico op overdracht van het virus het grootst is. Door het aantal contactmomenten en reisbewegingen te beperken, mensen te ondersteunen bij het kunnen naleven van de basisregels en striktere handhaving.<sup>268</sup>

Op **14 oktober** stuurt minister De Jonge een aanwijzing aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid. Hij geeft aan de eerdere aanwijzingen te hebben verwerkt en aangepast in deze aanwijzing. Hij geeft nu een nieuwe opdracht om de bevoegdheden op het terrein van publieke gezondheid en openbare orde en veiligheid in te zetten om maatregelen die nodig zijn voor de bestrijding van COVID-19 met ingang van 14 oktober 2020 22.00 uur. Daarbij trekt hij de opdrachten in voor bestrijding van de uitbraak van COVID-19 die hij op 26 juni, 10 juli, 7 augustus, 20 augustus, 1 september, 11 september en 29 september 2020 op basis

---

<sup>266</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 13 oktober). *Advies n.a.v. 80e OMT*.

<sup>267</sup> Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (2020, 13 oktober). *Verzamelbrief SARS-CoV-2 bij nerts* [Kamerbrief].

<sup>268</sup> Rijksoverheid (2020, 13 oktober). *Gedeeltelijke lockdown om besmettingen terug te dringen* [Nieuwsbericht].

van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid heeft verstrekt. Zijn opdrachten van 30 juni en 1 september 2020 gericht aan vijf veiligheidsregio's met een luchthaven blijven van toepassing.

In de brief somt de minister alle genomen maatregelen waarop handhaving van toepassing is en alle uitzonderingen die gelden. Daaronder is ten eerste het verbod op het in de publieke ruimte en in besloten plaatsen, met uitzondering van woningen, niet in acht nemen van onderlinge afstand van 1,5 meter. Ten aanzien van dit verbod geldt dat de 1,5 meter wordt gehandhaafd vanaf drie personen.

Ten tweede is de verplichting tot het dragen van een niet-medisch mondneuskapje voor reizigers vanaf 13 jaar dat geldt in het openbaar vervoer en overig bedrijfsmatig personenvervoer. Op dit gebod wordt niet gehandhaafd bij personen die wegens een medische oorzaak geen mondneuskapje kunnen dragen. Dit geldt tevens voor jongeren in het leerling- en doelgroepenvervoer. Voor het overige bedrijfsmatige personenvervoer geldt daarnaast dat reizigers moeten reserveren en de vervoerder bij reizigers een voorafgaande verificatie van hun gezondheid uitvoert. De verplichting voor het dragen van een niet-medisch mondneuskapje voor reizigers vanaf 13 jaar geldt bij dat vervoer niet bij maximaal 2 personen vanaf 13 jaar per voertuig of vaartuig inclusief bestuurder. De vervoerder van het overige bedrijfsmatige vervoer is verantwoordelijk voor het treffen van de hierboven genoemde maatregelen. Handhaving in het openbaar vervoer vindt in de praktijk plaats door de personen die door de vervoerders als toezichthouder zijn aangewezen en andere op grond van de Wet Personenvervoer 2000 aangewezen toezichthouders. De minister geeft aan dat de voorzitters in overleg met de vervoerder voorzieningen voor vervoer kan beëindigen of beperken indien deze voorzieningen zich niet of onvoldoende mate houden aan de verwezenlijking van de beperkende maatregelen met betrekking tot het dragen van een mondneuskapje of het zo veel mogelijk houden van 1,5 meter afstand tussen alle in de voorziening aanwezige personen, of aan het op adequate wijze zichtbaar duidelijk maken daarvan, mits de beëindiging van deze voorziening het transport van personen die werkzaam zijn in vitale processen of transport dat anderszins noodzakelijk is voor de mobiliteit van Nederland niet onnodig belemmert.

Andere maatregelen die de minister noemt zijn het verbod evenementen, groepsvorming openbare orde, samenkomsten in gebouwen, de voorwaarden voor het organiseren van samenkomsten, de sluiting eet- en drinkgelegenheden, sporten, het verbod op de verkoop van alcohol tussen 20.00 en 07:00 en het nuttigen van alcohol in de openbare plaats tussen 20.00 en 07:00, de sluiting van de detailhandel om 20:00, het verbod voor dansgelegenheden in groepsverband zingen en schreeuwen. Bij al deze maatregelen geeft de minister specificaties en uitzonderingen aan.

De minister geeft verder aan dat de Voorzitters een locatie, waaronder detailhandel, kunnen sluiten of gesloten kunnen houden indien de voorzitter van oordeel is dat de maatregel om 1,5 meter onderlinge afstand te houden (naar verwachting) niet goed wordt nageleefd of niet goed na te leven is of indien niet wordt voldaan aan de genoemde maatregelen. Een indicatie hiervoor kan zijn dat de locatie geen duidelijk toegangsbeleid hanteert, crowdmanagement heeft ingezet of zichtbare hygiënemaatregelen heeft getroffen. Voorzitters kunnen ook een locatie sluiten of gesloten houden als ze problemen verwachten dan wel constateren met het gebruik van het mobiliteitssysteem en in het bijzonder het openbaar vervoer. De minister geeft aan dat de voorzitters over kunnen gaan tot sluiting van maximaal 14 dagen van locaties,



niet zijnde woningen, die gekoppeld worden aan meerdere besmettingen of clusters van besmettingen via het bron- en contactonderzoek van de GGD.

Daarnaast geeft de minister de opdracht om alle fysieke samenkomsten die worden georganiseerd in het kader van de werving en introductie van studenten van mbo, hbo en wo te verbieden. Onder voorwaarden kunnen de voorzitters ontheffing verlenen. Daarnaast geeft de minister aan dat beoefenaren van contactpersonen, waarbij het niet mogelijk is ten minste 1,5 meter afstand te houden tot de klant, verplicht worden om aan alle klanten te vragen om hun contactgegevens beschikbaar te stellen ten behoeve van de uitvoering van een eventueel bron- en contactonderzoek door de GGD en in te stemmen met verwerking en overdracht van die gegevens voor dat doel. De minister geeft daarbij de specificaties en uitzonderingen aan. Ook vermeldt hij hoe met de gegevens om moet worden gegaan. Verder geeft de minister aan wat de maatregelen omtrent bezoek in verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg zijn. Hij geeft de voorzitters de opdracht hun bevoegdheden op het terrein van openbare orde en veiligheid in te zetten als verpleeghuizen of kleinschalige woonvormen, ondanks nadrukkelijke inspanningen van hun kant problemen ervaren met het weigeren van bezoekers of derden die de locatie proberen binnen te komen, zonder toestemming van de beheerder.

Tot slot geeft de minister aan dat hij in zijn opdracht van 29 september de mogelijkheid heeft gegeven om in een beperkt aantal door de voorzitters zelf te bepalen gevallen ontheffing te verlenen op het maximum van 30 personen per zelfstandige ruimte bij samenkomsten in gebouwen van groot belang voor de regio. De voorzitters dienen nu de verleende ontheffing te laten vervallen.<sup>269</sup>

Op **14 oktober** wordt er in de Tweede Kamer gedebatteerd over de ontwikkelingen rondom het coronavirus met minister-president Rutte en de ministers De Jonge en Van Ark. Dit debat vindt plaats op de dag dat de gedeeltelijke lockdown begint. Kamerleden van diverse partijen uiten hun zorg over dat deze gedeeltelijke lockdown te laat komt. Minister-president Rutte denkt dat het kabinet op tijd was, maar erkent dat niet alles goed is gegaan afgelopen maanden en hij wil daar lessen uit trekken. Kamerleden van diverse partijen roepen op tot ruimhartigere steun aan sectoren die in de knel zitten. De minister-president belooft naar deze sectoren te kijken. Enkele Kamerleden benadrukken het belang van testen. Minister De Jonge geeft aan dat het opschalen van de testmogelijkheden nu op zich goed gaat, maar dat er veel extra capaciteit nodig is. Verder wordt er onderzoek gedaan naar de inzet van sneltesten. Een aantal Kamerleden stelt vragen over de reguliere zorg. Minister Van Ark verwijst naar de eerdere discussie over een salarisverhoging voor het zorgpersoneel: het kabinet gaat dat nu niet doen, maar er komt wel een bonus.<sup>270</sup>

Op **14 oktober** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken rond geneesmiddelen. Er is hard gewerkt aan het beschikbaar houden van geneesmiddelen, specifiek ook de geneesmiddelen die van belang zijn bij de behandeling van COVID-19 en op de IC. Dit betekent onvermijdelijk dat een aantal van

---

<sup>269</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 oktober). *Aanwijzing miv 14 oktober* [Brief aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's].

<sup>270</sup> Tweede Kamer (2020, 14 oktober). *Kamer bespreekt ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

de aangekondigde beleidsmaatregelen vertraging heeft opgelopen. Verder gaat de minister in deze brief niet in op Corona-gerelateerde onderwerpen.<sup>271</sup>

Op **14 oktober** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet vakantie-reizen naar risicogebieden ontmoedigt. Minister Blok, minister Van Nieuwenhuizen en staatssecretaris Van Veldhoven (I&W) scherpen de campagne aan om niet-noodzakelijke reizen met bijvoorbeeld de auto, trein of het vliegtuig naar risicogebieden te ontmoedigen. Met verschillende sectoren, verzekeraars en de reisbranche maakt het kabinet aanvullende afspraken om het boeken van vakanties naar gebieden of landen met een oranje of rood reisadvies tegen te gaan. Voor iedereen in Nederland geldt: is je reis niet noodzakelijk? Blijf thuis!<sup>272</sup>

Op **14 oktober** bericht de Rijksoverheid over het Adviespanel Innovatieve Behandelingen COVID-19. Acht wetenschappers adviseren het ministerie van VWS over beloftevolle nieuwe coronabehandelingen. De voorzitter van dit onafhankelijke adviespanel is professor Frits Rosendaal.<sup>273</sup>

Op **14 oktober** deelt minister De Jonge via Twitter een bericht over zijn bezoek aan verpleeghuis De Engeldijk waar hij sprak met medewerkers over hun ervaringen met het coronavirus in het voorjaar.<sup>274</sup>

Op **15 oktober** komt het BTC-19 bij elkaar. Tijdens dit overleg wordt het Beeld van 15 oktober dat de meest actuele cijfers bevat gepresenteerd en verder aangevuld door de aanwezigen.<sup>275</sup> Vervolgens wordt door pdc-19 voorgesteld om te reflecteren op het debat van de dag daarvoor. De leden stemmen hiermee in en hebben een discussie over het verloop van het debat. Tijdens deze reflectie constateren de BTC-19-leden dat het debat politieker van toon was dan voorgaande debatten. Dit geldt ook voor de toon van het publieke debat. Het draagvlak voor de aanpak lijkt te verkleinen (bijvoorbeeld door niet nagekomen beloften) en de maatschappij polariseert. Daarnaast lukt het minder goed om het verhaal over pandemiebestrijding goed over te brengen. Terwijl dit juist wel belangrijk is volgens het BTC-19. Ook is er een breder perspectief nodig: wat is het (maatschappelijk) effect van de maatregelen op de lange termijn? Tot slot concluderen de teamleden naar aanleiding van de reflectie op het debat dat er behoefte is aan een compactere voortgangsbrief. Dit punt zal door het BTC-19 verder worden opgepakt.<sup>276,277</sup>

---

<sup>271</sup> Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 14 oktober). *Stand van zaken geneesmiddelenbeleid* [Kamerbrief].

<sup>272</sup> Rijksoverheid (2020, 14 oktober). *Kabinet ontmoedigt vakantie-reizen naar risicogebieden* [Nieuwsbericht].

<sup>273</sup> Rijksoverheid (2020, 14 oktober). *Adviespanel Innovatieve Behandelingen COVID19* [Nieuwsbericht].

<sup>274</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 14 oktober 2020.

<sup>275</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 oktober). *BTC-19 - Actueel beeld 15 okt.*

<sup>276</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 oktober). *BTC-19 - Verslag BTC19 - Coronavirus.*

<sup>277</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 oktober). *BTC-19 - 20201014 Agenda BTC-19 15 okt - Coronavirus verslag.*

Op **15 oktober** biedt minister Van Ark mede namens de staatssecretaris van VWS, de VWS-Verzekerdenmonitor 2020 aan de Tweede Kamer aan. Deze monitor biedt een samenhangend beeld van de ontwikkeling van zowel de nationale- als de internationale aspecten van de Zorgverzekeringswet in 2019 en geeft de stand van zaken weer per 31 december 2019. Een van de belangrijkste ontwikkelingen betreft wanbetalers. Het aantal wanbetalers blijft dalen en komt op 1 oktober 2020 uit op 190.681. De daling wordt met name veroorzaakt doordat zorgverzekeraars op grote schaal actief en op maat betalingsregelingen zijn gaan aanbieden. De verwachting is helaas dat het aantal mensen met (problematische) schulden, en dus ook het aantal wanbetalers zorgpremie, in 2021 zal gaan toenemen als gevolg van de economische gevolgen van de Corona-crisis. Om die reden werken Rijk en gemeenten samen aan versnellingsacties binnen de brede schuldenaanpak, zoals beschreven in de Kamerbrief 'Intensivering armoede- en schuldenaanpak' van de Staatssecretaris van SZW (28 september 2020).<sup>278</sup>

Op **15 oktober** bericht de Rijksoverheid over drie nieuwe besmettingen COVID-19 bij nertsbedrijven. De bedrijven worden zo spoedig mogelijk geruimd. In totaal zijn nu 67 nertsbedrijven in Nederland besmet verklaard.<sup>279</sup>

Op **15 oktober** twittert minister De Jonge over de 4 innovatieve sneltesten die worden uitgetest bij de GGD Amsterdam en binnenkort ook op meer plekken in het land.<sup>280</sup>

Op **16 oktober** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens deze vergadering wordt er gesproken over de werkwijze van de BR in de aankomende periode. Het opnieuw oplossen van de coronacrisis maakt het namelijk voor de BR-leden moeilijk om dit te combineren met de rest van het werk (de reguliere dossiers). Om deze reden wordt er gesproken over hoe de werkpakketten van de BR-leden er komende maanden uit zullen zien en wie eventueel werk uit handen kan nemen. Dit punt wordt opgevangen door een construct dat in werking is gesteld voor de DGV-kolom waarbij de DGV zich richt op de coronacrisis, gesteund door een duo-DGV. Er is ook een waarnemend DGV voor alle overige DGV-zaken. Verder wordt vermeldt dat DGCZ een gesprek gehad heeft met de directeurs uit de DGCZ-kolom. Hieruit kwamen de volgende noties voort: 1) pdc-19 is nog niet optimaal gepositioneerd in de organisatie en nog onvoldoende verbonden met de overige kolommen; 2) misschien is het nodig om opnieuw prioriteiten aan te wijzen nu de coronacrisis weer meer vraagt van de medewerkers; en 3) het is belangrijk om te investeren in de langere termijn en juist ook in andere beleidsdossiers dan de coronacrisis (ook gezien de kabinetswissel die eraan zit te komen).

Ook maakt de BR afspraken over hoe de vrijdagse BR-vergaderingen benut en georganiseerd moeten worden. Vervolgens wordt er gesproken over de programmadirectie nafase COVID-19. Er is reeds eerder besloten tot het aanstellen van een programmadirecteur bij VWS die verantwoordelijk wordt voor de nafase van de coronacrisis bij het departement. Tijdens deze vergadering wordt er gesproken over een werkprogramma van de kwartiermakersfase van deze programmadirectie. De BR-leden

---

<sup>278</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 15 oktober). *Verzekerdenmonitor 2020* [Kamerbrief].

<sup>279</sup> Rijksoverheid (2020, 15 oktober). *Drie nieuwe besmettingen COVID-19 bij nertsbedrijven* [Nieuwsbericht].

<sup>280</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 15 oktober 2020.

stemmen in met de voorliggende beslispunten. Voor wat betreft taakveld vier – het afhandelen van Wob-verzoeken – verzoekt de BR de programmadirecteur om in pilotvorm te beginnen om zo te bezien wat een handige werkwijze is. Over taakveld twee – het reconstrueren van gebeurtenissen – vragen enkele BR-leden wat dit nu precies inhoudt, hoe het bijdraagt en wanneer de eerste versie wordt afgerond. De pSG en SG reageren dat deze constructie is gebaseerd op feiten (uit openbare documenten), e-mails en interviews met betrokkenen. Een eerste versie wordt op dit moment afgerond.<sup>281</sup>

Op **16 oktober** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. Het landelijk beeld van de zorgcontinuïteit geldt nog steeds als ‘beheersbaar, maar zorgelijk’. De personele capaciteit blijft de grootste zorg. Inmiddels vindt de gehele sector verpleeg- en verzorgingshuizen de situatie rond personele capaciteit zorgelijk. De druk in de instellingen wordt groter en in de instellingen ontstaan meer clusters van besmettingen. Daarnaast leven er zorgen over de nabije toekomst gezien de prognoses, het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames. Ten aanzien van processen op het financiële vlak is er ook een toenemende bezorgdheid. Bij sommige instellingen is de financiële afhandeling van de eerste golf nog niet rond en bij meerdere is men bezorgd over de kosten van de tweede golf. Ten opzichte van voorgaande week is er een stijging van het aantal bezette bedden. Daarnaast is een stijging van het totaal aantal bedden zichtbaar. Ook wordt opgemerkt dat bij meerdere regio’s het totaal aantal bedden in kleine stappen wordt uitgebreid, waarbij personele capaciteit een beperkende rol speelt bij de snelheid. De verwachting is dat de situatie in de verpleeg- en verzorgingshuizen de komende week verder richting ‘kritiek’ verschuift. Dit zit met name op de inzet van de personele capaciteit die verdeeld moet worden over de reguliere zorg en de COVID-zorg.<sup>282</sup>

Op **16 oktober** bericht de Rijksoverheid dat de Nederlandse minister van Justitie en Veiligheid Grapperhaus en de Belgische minister van Binnenlandse Zaken Verlinden oproepen om enkel noodzakelijke reizen te maken tussen België en Nederland. In beide landen laait het coronavirus op en zijn de maatregelen aangescherpt.<sup>283</sup>

Op **16 oktober** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet het steunpakket voor Caraïbisch Nederland verlengt. Het steun- en herstelpakket voor inwoners en bedrijven op Bonaire, Sint-Eustatius en Saba wordt, vanwege het coronavirus, met nog eens negen maanden verlengd tot 12 juli 2021.<sup>284</sup>

Op **19 oktober** bericht de Rijksoverheid over de hervestiging van 152 vluchtelingen uit Libanon wat nu mogelijk is dankzij strenge coronamaatregelen. Deze mensen waren al

---

<sup>281</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 oktober). *Definitief verslag Bestuursraad 16 oktober 2020*.

<sup>282</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 16 oktober). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>283</sup> Rijksoverheid (2020, 16 oktober). *Nederlandse en Belgische ministers roepen op om enkel noodzakelijke reizen te maken* [Nieuwsbericht].

<sup>284</sup> Rijksoverheid (2020, 16 oktober). *Kabinet verlengt steunpakket voor Caribisch Nederland* [Nieuwsbericht].

in december 2019 geselecteerd voor hervestiging, maar konden vanwege de wereldwijde coronacrisis niet eerder naar Nederland reizen.<sup>285</sup>

Op **19 oktober** brengt het OMT advies uit over het voorstel voor de routekaart, het zicht houden op verspreiding door middel van BCO en het testbeleid.<sup>286</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **19 oktober** staat dat de toestroom COVID-19 versus reguliere zorg steeds moeilijker wordt. LCPS heeft patiënten toegewezen aan andere ziekenhuizen.<sup>287</sup>

Op **20 oktober** staat in de Corona Actualiteiten Rapportage in dikgedrukte letters “Het aantal nieuwe positieve geteste personen is op 20 oktober: 8182”. Voor de cijfers over de hele week geldt een stijging van 27%, met in de afgelopen week 55.587 nieuwe besmettingen. Ook de aantallen ziekenhuisopnames en IC-opnames stegen verder, al wordt daarbij opgemerkt dat de snelheid waarmee het aantal nieuwe meldingen stijgt iets lijkt af te nemen. Landelijk zitten we nu boven de signaalwaarde voor het inschalingsniveau ‘ernstig’ (namelijk gemiddeld 319,4 positief geteste mensen per 100.000 inwoners). In alle regio’s wordt nu risicogericht bron- en contactonderzoek uitgevoerd. De hoop is dat de stijging zal afvlakken vanwege de getroffen maatregelen. Het reproductiegetal is 1,22. En het percentage positieve testuitslagen steeg naar 14,4%. De besmettingscijfers op Aruba en Bonaire laten een stabiele daling zien, maar op Curaçao is sprake van een lichte stijging. Sint Maarten heeft nog steeds weinig besmettingen, maar is alert omdat de testcapaciteit nog niet op orde is en er de vrees is dat het aantal besmettingen geen reëel beeld geeft van de werkelijke situatie. Op de eilanden zijn de IC’s nu vrij van COVIDpatiënten. Verder wordt in de rapportage een aantal verschillende thema’s behandeld. Met betrekking tot de sport wordt aangegeven dat de nieuwe maatregelen in de sportsector over het algemeen goed zijn geland. Wel is er onduidelijkheid over de uitzondering die gemaakt is voor de cultuursector. In de topsport is er onrust over het vrouwenvoetbal. Het besluit om de uitzondering in het betaald voetbal uit te breiden naar eredivisieclubs van het vrouwenvoetbal leidt tot onbegrip. Er worden nu ook uitzonderingen verwacht voor de topcompetities in andere takken van sport. Met betrekking tot het thema Zorg voor Kwetsbare personen wordt gemeld dat de voorzitter van GGZ Nederland (Jacobine Geel) aan de bel heeft getrokken over de mentale gezondheid van jongeren in coronatijd (meer stress- en depressieklachten). Ook gezinsproblematiek is een aandachtspunt. Zorgen over huiselijk geweld en misbruik nemen toe. Wat betreft de Langdurige Zorg is vanuit Actiz aangegeven dat er problemen zijn met beschikbaarheid van personeel. Verder wordt, ten aanzien van Publieke Gezondheid, gemeld dat het kabinet het advies van het OMT voor een verplichte stopregeling van de nertsenhouderij heeft overgenomen. Er wordt met spoed een wetsvoorstel voorbereid waarmee de pelsdierhouderij in Nederland vóór de productiecyclus van 2021 wordt beëindigd. In de V&V sector en gehandicaptenzorg neemt het aantal besmettingen toe, onder cliënten en personeel. Ook is er sprake van

---

<sup>285</sup> Rijksoverheid (2020, 19 oktober). *Hervestiging groep vluchtelingen mogelijk dankzij strenge coronamaatregelen* [Nieuwsbericht].

<sup>286</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 20 oktober). *Advies n.a.v. 81e OMT*.

<sup>287</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 oktober). *Terugkoppeling afstemmingsoverleg 19 oktober 2020*.

oplopend verzuim onder jeugdprofessionals, in de jeugdhulp en bij wijkteams. Sectorbreed wordt geconstateerd dat het draagvlak onder personeel afneemt. Was het in de eerste golf nog ‘de schouders eronder’, nu is het meer een gevoel van ‘gaan we weer’ (zuchtend) en ‘hoelang gaat dit nog duren’. Velen willen nog wel de schouders eronder zetten, maar zijn al/nog moe. Dat terwijl de draaglast, werkdruk en emotionele belasting hoog is en toeneemt. In de V&V sector ziet men nu ook weer de eerste afmeldingen van cliënten die angstig zijn en geen zorg meer willen. Ook zijn er signalen over overspannen zorgboeren (gehandicaptenzorg) en overbelasting van (oudere) mantelzorgers. Omdat ook het ziekteverzuim onder ambulancepersoneel hoog is (mede door testbeleid en quarantainemaatregelen) heeft Ambulancezorg Nederland de quarantaineregels aangepast en voorgelegd aan het RIVM. Het betreffen enkele uitzonderingen, die alleen van toepassing zijn als de continuïteit onder druk komt te staan. Tenslotte wordt ingegaan op internationale ontwikkelingen. In de Europese Raad is gesproken over de tweede golf in Europa. De al aangenomen Raadsaanbeveling gecoördineerde aanpak COVID-19 respons is verder bekrachtigd (over reisadviezen, data, vrije verkeer binnengrenzen, transparant informeren over maatregelen etc.). De Europese Commissie heeft een update gegeven van de vooraankoop, distributie en ontwikkeling van vaccins. Er is behoefte aan een robuust vergunnings- en monitoringsproces, aan de opbouw van vaccinatiecapaciteit in de EU, en eerlijke en betaalbare toegang tot vaccins. Samenwerking op mondiaal niveau wordt aangemoedigd. Nederland steunt de EU vaccin strategie en speelt hierin een belangrijke rol.<sup>288</sup>

Op **20 oktober** komt het BTC-19 bij elkaar. Vanaf vandaag zal ook de Directie Maatschappelijke Ondersteuning (DMO) aan het BTC-19-overleg deelnemen. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, komt overeen met dat wat in de CAR van 20 oktober weergegeven is. In aanvulling daarop geeft het Beeld ook nog een update over de ziekenhuiscapaciteit. Deze is verhoogd en de volgende verhoging staat gepland voor 1 januari 2021. Ondanks de opschaling is een lichte afschaling van reguliere zorg in alle regio's in Nederland waarneembaar.<sup>289</sup> Tijdens het overleg wordt het Beeld gepresenteerd en aangevuld door de aanwezigen. Vervolgens staat de actielijst uit de *lessons learned* Kamerbrief van 1 september op de agenda. In dit meegestuurde document staan per thema meerdere actiepunten vermeld. Daarnaast wordt per actiepunt de status, deadline en verantwoordelijke directie weergegeven.<sup>290</sup> Tijdens het overleg wordt afgesproken dat dit overzicht één keer in de zes weken in het BTC-19 geagendeerd zal worden zodat dit overzicht actueel gemaakt kan worden. Ook kan het overzicht een keer in het Afstemmingsoverleg worden geagendeerd om de bewindslieden te informeren. Hierop volgend wordt door pdc-19 een presentatie gegeven over sneltesten. Naar aanleiding van deze presentatie wordt er door de BTC-19-leden gesproken over de inzet van sneltesten bij evenementen en sportwedstrijden, de prioritering bij de inzet van sneltesten en de inzet van sneltesten in Caribisch

---

<sup>288</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 oktober). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 6 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>289</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 oktober). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 maandag 18 oktober*.

<sup>290</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 oktober). *BTC-19 - Actielijst Kamerbrief lessons learned COVID-19 1 september 2020*.

Nederland. Tot slot wordt tijdens de rondvraag de rol en gang van zaken van het BTC-19 besproken.<sup>291</sup>

Op **20 oktober** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Tijdens het overleg wordt er gesproken over het meest recente OMT-advies waarin aandacht wordt besteed aan de gereedchapskist, het bron- en contactonderzoek en testen. Het BAO ondersteunt het advies van het OMT t.a.v. de gereedchapskist en wijst op de waarde die de gereedchapskist heeft voor de voorspelbaarheid richting de samenleving. Ten behoeve van de eenduidigheid wil het BAO de huidige vier fases van de escalatieladder in stand houden en is het BAO van mening dat voorzichtigheid is geboden bij het uitvoeren van pilots in de de-escalatiefase. Het aanpassen van de signaalwaarden wordt door het BAO omarmd. Dit om zo eerder in te kunnen grijpen en maatregelen effectiever in te zetten. Ten aanzien van het BCO geeft het BAO aan de technische wijzigingen die zijn doorgevoerd te herkennen. Benadrukt wordt dat een effectief BCO afhankelijk is van voldoende capaciteit en de mate waarin het virus zich verspreidt. Ten aanzien van testen onderschrijft het BAO het belang van een duurzame teststrategie. VWS is hiermee bezig en streeft ernaar de strategie begin november gereed te hebben. Hierbij worden de adviezen van het OMT gebruikt. Het belang om snelheid te maken wordt gezien, maar veiligheid is daarbij net zo belangrijk – aldus het BAO.<sup>292</sup>

Op **20 oktober** richt minister De Jonge via Twitter de aandacht op het Steunpunt Coronazorgen waar informatie en tips te vinden zijn voor wanneer men zorgen heeft over of door de coronacrisis.<sup>293</sup>

Op **22 oktober** komt het BTC-19 bij elkaar. Tijdens de actualiteitenronde wordt door de IGJ aangegeven dat er van zorgaanbieders veel vragen komen over de betrouwbaarheid van commerciële testen. De directie PG richt de aandacht op de griepvaccins voor kwetsbare groepen. Vervolgens wordt er gesproken over de invulling van het BTC-19. De BTC-leden geven aan behoefte te hebben aan twee keer per week op directeurs-/MT-lid-niveau het Beeld uit te willen dragen en besluiten te nemen. Ook wordt aangegeven dat er behoefte is aan een levend document waarop voortgeborduurd kan worden. Besloten wordt dat er in het BTC-19 teruggegaan wordt naar de BOB-structuur van beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming.<sup>294</sup>

Op **22 oktober** bericht de Rijksoverheid over nieuwe besmettingen van COVID-19 bij een nertsenbedrijf in Meerlo (gemeente Horst aan de Maas). In totaal zijn nu 68 nertsenbedrijven in Nederland besmet verklaard.<sup>295</sup>

---

<sup>291</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 oktober). *Verslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>292</sup> BAO (2020, 20 oktober). *Advies BAO 20 oktober*.

<sup>293</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 20 oktober 2020.

<sup>294</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 oktober). *Verslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>295</sup> Rijksoverheid (2020, 22 oktober). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsenbedrijf* [Nieuwsbericht].

Op **22 oktober** laat minister De Jonge via Twitter weten dat de CoronaMelder app reeds 3.436.483 keer gedownload is.<sup>296</sup>

Op **23 oktober** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. Net als in de voorgaande Corona Monitors geldt dat de situatie op dit moment ‘beheersbaar, maar zorgelijk’ is. Echter geven nu veel regio's aan dat de situatie zich ontwikkelt in de richting van ‘kritiek, direct ingrijpen noodzakelijk’. De druk op personele capaciteit is het grootste knelpunt in de verpleeg- en verzorgingshuizen en in toenemende mate ook in de GGZ, gehandicaptenzorg en thuiszorg. Dit heeft tot gevolg dat regio's problemen ervaren bij het opschalen van hun tijdelijke bedden capaciteit en het rondkrijgen van roosters in. Op meerdere niveaus is men momenteel bezig met oplossingen voor deze situatie. De situatie rond middelen is over het algemeen beheersbaar. Er worden echter steeds meer knelpunten ervaren op het gebied van hoge kosten en financiering. Ten aanzien van de bedden capaciteit voor COVID-19-patiënten geldt dat er momenteel voldoende dekking is, maar dat er door regionale verschillen wel problemen zijn in een klein aantal regio's. Het aantal beschikbare, maar ook het aantal bezette bedden is opnieuw gestegen. Buurregio's maken waar mogelijk gebruik van elkaars capaciteit. De GGD GHOR Nederland geeft verder nog een prognose van de bedden capaciteit voor een periode van 1-2 weken vooruit. Zowel het aantal besmette locaties als het aantal nieuwe besmette locaties neemt toe in de sector verpleeghuizen en woonzorgcentra. De GGD GHOR concludeert tot slot dat de situatie naar verwachting in de sector niet-ziekenhuiszorg kritieker zal worden, met name op het gebied van zorgpersoneel. Er wordt tot slot geconstateerd dat met zorgpartners goed wordt samengewerkt om de zorgcontinuïteit te borgen.<sup>297</sup>

Op **23 oktober** stuurt minister Van Ark de Kamer een brief betreffende het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van de acute zorg in de COVID-19 pandemie. Door de snelle en dagelijkse stijging van het aantal COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen komt de reguliere zorg steeds meer onder druk te staan. De verwachting is dat de ziekenhuizen de komende periode met een verdere forse toename van het aantal patiënten te maken krijgen, terwijl de zorgmedewerkers nog niet volledig zijn bijgekomen van de eerste golf en de uitval wegens ziekte of quarantainemaatregelen onder hen oploopt. In de curatieve zorg hebben alle partijen zich tot doel gesteld om binnen het eerste ankerpunt de reguliere zorg en de acute zorg, waaronder de benodigde zorg voor COVID-19 patiënten, zo goed mogelijk naast elkaar te laten doorgaan.

Omdat in heel Nederland op een gelijk en evenwichtig niveau uitstel van delen van planbare zorg nodig is, heeft de minister samen met de partijen maatregelen genomen. Deze maatregelen zijn samengevat in een tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg in de COVID-19 pandemie.

Het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie beoogt de volgende werking: (1) Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) expliciteert richting de regionale overleggen acute zorgketen (ROAZ'en) hoeveel COVID-patiënten zij op basis van de prognoses de komende zeven dagen kunnen verwachten en waar ze zich dus op moeten voorbereiden. (2) Dit doen zij

---

<sup>296</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 22 oktober 2020.

<sup>297</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 23 oktober). *GGD GHOR Corona Monitor*.



aan de hand van de handvatten van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), waarbij voorop staat dat besluitvorming begint én eindigt bij de zorgbehoefte van de individuele patiënt en datgene wat zorgverleners nodig hebben om die zorg goed en veilig te bieden. Om dit mogelijk te maken is (3) maximale regionale ketensamenwerking noodzakelijk van alle zorgaanbieders in de regio, waarbij de instroom via de huisartsen en de door- en uitstroom uit de ziekenhuizen wordt verbeterd, (4) een actueel beeld met de laatste stand van zaken essentieel om de zorg rondom patiënten goed te kunnen coördineren en (5) financieel comfort nodig voor de zorgaanbieders om de benodigde keuzes te kunnen maken.

Daarnaast wordt met het opschalingsplan verder gewerkt aan het realiseren van nog eens 350 IC-bedden en 700 klinische bedden die per 1 januari 2021 beoogd zijn en het werven en opleiden van extra personeel.<sup>298</sup>

Op **23 oktober** bericht de Rijksoverheid over de benoeming van drs. M.A. (Mark) Abbing als nieuwe programmadirecteur-generaal Samenleving en COVID-19.<sup>299</sup>

Op **23 oktober** bericht de Rijksoverheid over de door minister Van Ark afgesproken nieuwe maatregelen voor het beschikbaar houden van acute zorg. Door de snelle stijging van het aantal COVID-19-patiënten, neemt de druk op de zorg en iedereen die in de zorg werkt toe. Om ervoor te zorgen dat acute zorg en kritieke planbare zorg beschikbaar blijft, heeft minister Van Ark (Medische Zorg en Sport) met betrokken partijen nieuwe maatregelen afgesproken. De maatregelen waarborgen dat patiënten in alle regio's in Nederland toegang hebben tot dezelfde zorg.<sup>300</sup>

Op **23 oktober** twittert minister Van Ark over de maatregelen die genomen worden voor de mensen die zich zorgen maken over het uitstellen van hun afspraak in het ziekenhuis of bij hun arts door de snelle stijging van het aantal COVID-19-patiënten.<sup>301</sup>

Op **24 oktober** twittert minister De Jonge een afbeelding met een aantal krantenkoppen waaruit blijkt dat mensen in de frontline van de coronacrisis, zoals ziekenhuispersoneel en testmedewerkers, agressie en intimidatie tegenkomen in hun werk. De minister spreekt in het Twitterbericht daarover afkeuring uit voor de behandeling van mensen in de frontlinie van de coronacrisis en deelt hij zijn waardering voor het werk dat zij doen.<sup>302</sup>

Op **26 oktober** stuurt minister Van Ark de kabinetsreactie op het bericht inzake de 'corona-tsunami' bij de Haagse ziekenhuizen naar de Kamer. De minister geeft aan dat onder andere signalen als deze haar ertoe hebben gezet het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie te vormen. De huidige situatie leidt in

---

<sup>298</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 23 oktober). *Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie* [Kamerbrief].

<sup>299</sup> Rijksoverheid (2020, 23 oktober). *Benoeming programmadirecteur-generaal Samenleving en COVID-19* [Nieuwsbericht].

<sup>300</sup> Rijksoverheid (2020, 23 oktober). *Minister Van Ark: nieuwe maatregelen voor beschikbaar houden acute zorg* [Nieuwsbericht].

<sup>301</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 23 oktober 2020.

<sup>302</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 24 oktober 2020.

de gezondheidszorgsector ertoe dat er in deze fase van de crisis scherpere keuzes en nadere acties op basis van de urgentie moeten worden genomen. In het Tijdelijk beleidskader staan vijf maatregelen die de minister samen met betrokken partijen heeft genomen om gedurende deze COVID-19 pandemie de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg te waarborgen, zowel voor COVID- als non-COVIDpatiënten, alsook de kritieke planbare zorg. Specifiek voor de situatie in de Haagse ziekenhuizen, is de verwachting dat een betere spreiding van coronapatiënten helpt de druk op de acute zorg in die regio te doen afnemen.<sup>303</sup>

Op **26 oktober** bericht de Rijksoverheid over het opnieuw ingestelde inreisverbod voor Canada, Georgië en Tunesië en over het opheffen van het inreisverbod voor Singapore.<sup>304</sup>

Op **27 oktober** staat in de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage dat het reproductiegetal nu 1,16 is. Op 27 oktober kwamen er 10.315 nieuwe positief geteste personen bij (31 minder dan een dag eerder). Het gemiddelde aantal ziekenhuisopnames per dag is 186,7 (over afgelopen drie dagen) en 44,3 voor de IC-opnames. Er liggen 529 patiënten op de IC. Op de Caribische eilanden is de situatie stabiel (een daling op Aruba). Met betrekking tot testen wordt aangegeven dat de testwachttijden afnemen. De gemiddelde tijd tussen inplannen afspraak en monsterafname is 38,8 uur (streeftijd = 24 uur), de uitslag komt gemiddeld na 33,4 uur (streven = 24 uur). Voor prioritair testen gaat het iets sneller (resp. 18,6 uur en 15,4 uur). Gemeld wordt dat afgelopen week een Teststrategie is ontwikkeld met drie testsporen: 1) Opschaling Basis testinfrastructuur; 2) voorbereiding van testspoor sneltesten door werkgevers; 3) Begeleide zelfafname. Op 26 oktober is de aftrap van een pilot met antigenensneltesten in samenwerking met VNO-NCW, GGD'en, GGD GHOR en VWS. 28 oktober wordt een praktijkvalidatie verwacht. Met betrekking tot vaccins wordt aangegeven dat de ontwikkelingen hoopgevend zijn. RIVM bereidt zich voor op opslag, distributie en uitvoering van vaccinatie (geldt ook voor de Caribische delen van het Koninkrijk). Wat betreft de routekaart wordt gemeld dat n.a.v. het 81<sup>ste</sup> OMT-advies enkele aspecten van de routekaart zullen wijzigen. Signaalwaarden worden aangepast, en er wordt gekeken of de maatregelen onder 'zorgelijk' en 'ernstig' verzaamd kunnen worden. Ook wordt een de-escalatieladder ontwikkeld. Verder worden in deze rapportage wederom updates gegeven over de thema's sport, publieke gezondheid (nertsenhouderijen), signalen van de IGJ, curatieve zorg en langdurige zorg en internationale zaken. Doorstroming in de zorgketen komt onder druk doordat V&V aanbieders (bijna) geen plek meer hebben, en sectorbreed worden de zorgen over beschikbaarheid van personeel steeds groter (V&V, GZ, FPC's, DJI, CZ). Met betrekking tot testen wordt gemeld dat het testen beter gaat maar soms nog te lang duurt. Er zijn in alle sectoren zorgaanbieders die daarom een eigen teststraat opzetten of stellen dat ze dit van plan zijn, of die gebruik maken van niet-GGD teststraten (en voor commerciële sneltesten kiezen). Er komen bij het IGJ meldpunt veel vragen binnen over de sneltesten, en de eisen waaraan deze moeten voldoen. Op 22 oktober heeft de IGJ een nieuwsbericht over commerciële teststraten

---

<sup>303</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 26 oktober). *Kabinetsreactie op het bericht inzake corona-tsunami bij Haagse ziekenhuizen* [Kamerbrief].

<sup>304</sup> Rijksoverheid (2020, 26 oktober). *Nederland stelt inreisverbod voor Canada, Georgië en Tunesië weer in en het inreisverbod voor Singapore wordt opgeheven* [Nieuwsbericht].

gepubliceerd waarin wordt benadrukt dat het zeer van belang is dat bij deze niet-GGD locaties een (bedrijfs-)arts medisch inhoudelijk betrokken is (die verantwoordelijk is voor de kwaliteit en zorgvuldigheid van testen). Er komen meer signalen over afschaling van zorg in de V&V-sector of cliënten die zelf thuiszorg afzeggen. Er zijn steeds vaker discussies met familie van cliënten, waardoor men zich vaker genoodzaakt ziet beveiliging of de wijkagent in te huren. Ook is er sprake van een groeiend aantal cliënten met psychische klachten (GGZ). In de ziekenhuizen neemt het aantal patiënten nog steeds toe. De eerste patiënten zijn inmiddels naar Duitsland verplaatst. Het LCPS zet volop in op evenwichtige bovenregionale patiëntenspreiding. Vrijdag 23 oktober is het Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie naar de Tweede Kamer gestuurd, waarin maatregelen zijn genomen op het gebied van o.a. patiëntenspreiding, afschaling reguliere zorg en regionale ketensamenwerking. In de Langdurige Zorg stijgt het aantal besmettingen snel. Zorgpunten zijn de beschikbaarheid van personeel en financiën (als gevolg van inhuur ZZP'ers). Er is onduidelijkheid over de dekking van kosten van corona-units om overloop uit ziekenhuizen aan te kunnen. Verenso, de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde, heeft alarm geslagen over de zorg voor kwetsbare ouderen (nu zorg wordt afgeschaald en bijna de helft van de leden aangeeft de kwaliteit van behandeling niet op het gewenste niveau te kunnen houden). De gehandicaptenzorg is ook zwaarder getroffen dan in de eerste golf. Ook speelt hier dat sommige cliënten erg gevoelig zijn voor complottheorieën en denken dat het om een griepje gaat. Met betrekking tot internationale zaken wordt ten slotte gemeld dat de Europese Commissie op 28 oktober een COVID-19 Response-pakket presenteert.<sup>305</sup>

Op **27 oktober** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, komt overeen met de CAR van 27 oktober. In aanvulling op dat wat in de CAR vermeld staat, wordt in het Beeld nog de situatie rondom reizen geschetst. De wijzigingen in reisadviezen worden vermeld en het feit dat het OMT is gevraagd om advies op dit thema.<sup>306</sup> Tijdens het overleg wordt het Beeld besproken en aangevuld door de aanwezigen. Vervolgens wordt door het BTC-19 gesproken over de maatregelen, de parlementaire zaken en de recente OMT-adviezen. Tot slot geeft CZ aan om in de beeldvorming de zorgelijke situatie in de zorg uit te dragen nu de zorg zich weer in een crisissituatie bevindt. De BTC-19-leden steunen dit signaal van CZ.<sup>307</sup>

Op **27 oktober** brengt het OMT advies uit over het effect van de huidige maatregelen en over het eventueel nemen van aanvullende maatregelen. Voor wat betreft het effect van de geldende maatregelen schrijft het OMT dat het effect hiervan nog onvoldoende kan worden vastgesteld en dat her-evaluatie van de meest recente data op korte termijn nodig is. Het is vanwege deze reden dat het OMT op dit moment nog geen nieuwe

---

<sup>305</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 7 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>306</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 27 oktober*.

<sup>307</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

maatregelen adviseert. Ook schrijft het OMT in dit advies over de wintervakantieperiode, de routekaart testen en de isolatieperiode.<sup>308</sup>

Op **27 oktober** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) advies uit. Tijdens het overleg wordt er gesproken over het meest recente OMT-advies waarin aandacht wordt besteed aan het effect van de maatregelen, reizen en testen. T.a.v. het effect van de maatregelen deelt het BAO dat het nu nog te vroeg is om hierover een uitspraak te kunnen doen. Het BAO wacht nader advies van het OMT hierover af. Ten aanzien van reizen herkent het BAO dat buitenlandse reizen en vakanties een risico vormen voor import en verspreiding van het virus. Het BAO neemt het OMT-advies over om in ieder geval tot half januari een negatief reisadvies te laten gelden. Het BAO geeft daarbij als aandachtspunt mee dat de communicatie hierover snel en helder opgepakt moet worden en dat het zou helpen als nationale maatregelen in Europees verband worden afgestemd. Ten aanzien van de routekaart testen is het BAO blij met het advies en doet het BAO een aantal aanbevelingen met betrekking tot de rapportage van testuitslagen, de kwaliteit van sneltesten en de capaciteit van professionals die de testen kunnen afnemen. Ten aanzien van het testen van personen zonder klachten neemt het BAO het OMT-advies over.<sup>309</sup>

Op **27 oktober** vindt er een persmoment plaats waarin minister-president Rutte en minister De Jonge een toelichting geven op en vragen beantwoorden over de kabinetsmaatregelen tegen het coronavirus. Dit persmoment is geen formele persconferentie, maar een 'kort olopje' op Algemene Zaken. De minister-president geeft in zijn statement aan dat nog niet voldoende duidelijk is of de gedeeltelijke lockdown die twee weken daarvoor is ingegaan het nodige effect heeft gehad. Daarom wordt aangekondigd dat de gedeeltelijke lockdown wordt verlengd. Minister De Jonge gaat daarna uitgebreider in op wat er nu bekend is en bespreekt daarbij het reproductiegetal en de situatie in de zorg. Tot slot benadrukt hij dat de frustratie over de gevolgen van het virus, nooit gebotvierd mag worden op de mensen in de frontlinie.<sup>310</sup>

Op **27 oktober** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een brief naar de Tweede Kamer betreffende de stand van zaken COVID-19. Afgelopen weken liep het aantal nieuwe COVID-19 besmettingen verder op tot 10.315 op 27 oktober. Op 29 september jl. is het eerste pakket beperkende maatregelen ingegaan, gevolgd door een gedeeltelijke lockdown op 13 oktober. De laatste stand van het reproductiegetal van twee weken geleden staat op 1,16. Dit is gedaald, maar nog boven de 1. Het maatregelenpakket van 13 oktober heeft naar verwachting het reproductiegetal wel doen dalen tot onder de 1. Maar of dat echt zo is, is pas de komende week in de cijfers terug te zien.

### *1. Duiding van de epidemiologische situatie*

---

<sup>308</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 27 oktober). *Advies n.a.v. 82e OMT 26 oktober 2020.*

<sup>309</sup> BAO (2020, 27 oktober). *Advies BAO 27 oktober.*

<sup>310</sup> Rijksoverheid (2020, 27 oktober). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge.*

Er is een afvlakking van de groei zichtbaar. In de afgelopen week zijn 67.542 nieuwe meldingen van COVID-19 ontvangen, dat zijn er nog steeds veel te veel. Dat is een stijging van bijna 12.000 (22%) ten opzichte van de week daarvoor. Toch is hier sprake van een afvlakking. Twee weken eerder was nog een stijging van 60% te zien. Ook de groei in het aantal ziekhuisopnames, lijkt af te vlakken. De procentuele toename van het aantal ziekenhuisopnames was in de week van 7 - 13 oktober 44%, afgelopen week was dit 17%.

#### *OMT-advies*

Het OMT heeft op 27 oktober advies uitgebracht. Het advies beslaat vier onderdelen:

1. Effect van de maatregelen: het OMT geeft aan dat het momenteel nog te vroeg is om met zekerheid te zeggen of het huidige maatregelenpakket voldoende effect gaat hebben of niet. Vanwege deze onzekerheid adviseert het OMT om vóór het einde van deze week een her-evaluatie van de meest recente data te doen om de richting van de effecten beter te kunnen duiden.
2. Reizen: buitenlandse reizen en vakanties vormen een risico voor import en verspreiding van COVID-19 in Nederland. De verwachting is dat de epidemiologische situatie in de wintervakantieperiode nog niet onder controle is, ook niet in de meeste landen in Europa en veel landen daarbuiten. Het OMT adviseert een continuering van de beoordeling van landen voor reisadvisering, waarbij drempelwaardes niet versoepeld worden en ook gebruik wordt gemaakt van de recent ontwikkelde EU-systematiek.
3. Arbeidsmigranten: het OMT geeft aan dat het duiden van de clusters nog enig onderzoek en voorbereiding vergen. Het OMT komt hierop terug in zijn advies van 2 november.
4. Testen: Het OMT geeft aan zeer positief te staan tegenover het eerste ontwerp routekaart testen. Met betrekking tot het testen van asymptomatische personen, dat in uitzonderingsgevallen plaatsvindt, adviseert het OMT een isolatieduur van drie dagen na monsterafname. Indien deze persoon gedurende deze drie dagen symptomen krijgt van COVID-19, dan geldt de normale isolatieduur. Indien deze persoon geen symptomen heeft ontwikkeld, dient deze opnieuw getest te worden middels een PCR-test.

#### *BAO-advies*

Naar aanleiding van het OMT-advies heeft op 27 oktober een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) plaatsgevonden. Ten aanzien van het effect van de maatregelen, neemt het BAO kennis van de analyse. Ten aanzien van reizen herkent het BAO dat buitenlandse reizen en vakanties een risico vormen voor import en verspreiding van het virus en neemt het advies van het OMT over. Ten aanzien van de routekaart testen, is het BAO blij met het advies en doet een aantal aanbevelingen met betrekking tot rapportage van testuitslagen, de kwaliteit van sneltesten en de capaciteit van professionals die de testen kunnen afnemen. Ten aanzien van het testen van personen zonder klachten, neemt het BAO het advies van het OMT over.

#### *2. Routekaart coronamaatregelen*

Op 20 oktober jl. heeft het OMT zijn 81e advies uitgebracht waarin een aantal adviezen worden gegeven over de routekaart (gereedschapskist en (de)escalatieladder). Dit OMT-advies is aangegrepen om de routekaart en (de)escalatieladder op een aantal punten

door te ontwikkelen. Het BAO ondersteunt het advies van het OMT ten aanzien van de gereedschapskist en wijst op de waarde die het heeft voor de voorspelbaarheid richting de samenleving. Er wordt een de-escalatiestrategie (voor wat betreft afbouw maatregelenpakket) ontwikkeld en er worden mogelijk gerichte (regionale) pilots uitgevoerd. Ook zal de signaalwaarde –met ingang van de tijdelijke wet maatregelen COVID-19 - worden verlaagd van 50 per 100.000 per week naar 35 per 100.000 per week. Deze signaalwaarde komt overeen met de signaalwaarde van het Duitse systeem en zorgt ervoor dat er vroegtijdig effectieve maatregelen kunnen worden genomen.

### *3. Verdere ontwikkeling van het dashboard*

Een belangrijk ankerpunt voor de aanpak is het krijgen van zicht op en inzicht in het virus. Daarvoor wordt gewerkt aan het verder intensiveren en tijdiger weergeven van indicatoren op het dashboard. Vanaf 3 november wordt het dashboard sneller geactualiseerd na publicatie van de RIVM-cijfers.

### *4. Testen en traceren*

De laboratoria, GGD en het LCDK hebben in week 42 gemiddeld 60.800 testen per dag afgenomen en in week 43 62.700 testen per dag. Dit bewijst dat alle partijen er alles aan doen om de beschikbare capaciteit te benutten. Momenteel liggen de doorlooptijden nog boven de streefnorm van 2x24 uur. De minister verwacht dat 70.000 testen per dag kunnen worden afgenomen voor het einde van oktober en 90.000 testen per dag voor het einde van november door GGD teststraten, voor klinische zorg (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen) en commerciële testen.

Momenteel is de minister in onderhandeling met een aantal extra laboratoria voor de afname van PCR-laboratoriumcapaciteit. Het gesprek wordt gevoerd met partijen om op een aantal centrale plekken in Nederland hoogvolume laboratoria te bouwen. Daarbij wordt er ook gekeken naar de mogelijkheden om robots in te zetten die de labcapaciteit kunnen vergroten, doordat deze 24 uur per dag kunnen draaien en minder personeel vereisen.

Wat betreft de teststrategie geeft de minister aan te willen realiseren dat er op meer plekken en bij meer mensen getest kan worden op COVID-19. Het ontwerp bestaat uit drie sporen:

1. De basis testinfrastructuur: Aan de huidige GGD-PCR locaties worden circa 7 XL testlocaties toegevoegd, waar ruimte is voor zowel de reguliere PCR-test als innovatieve sneltesten, waaronder de LAMP-test, antigeentesten, en –na validatie- de ademtest. Daarnaast wordt er gezorgd voor extra sneltest afname locaties die fijnmaziger zijn dan de huidige locaties. Op deze 25 locaties worden speciale sneltest testlocaties ingericht, gebruik makend van de antigeen testen die inmiddels beschikbaar zijn en in de praktijk zijn gevalideerd voor mensen met klachten. Eind november worden de eerste locaties geopend, daarna volgen de andere locaties. De GGD verkent de mogelijkheden rondom het inzetten van wijkgerichte testcapaciteit. Hierbij kunnen mobiele units helpen, door deze in te zetten op plekken waar de prevalentie hoog is en/of bij uitbraken. Deze uitbreiding en versnelling wordt gerealiseerd door drie partijen, die samen met VWS en EZK, besloten hebben nauw samen te werken. Dit betreft: VNO-NCW en het gezamenlijke bedrijfsleven, die de infrastructuur aanleggen voor deze extra sneltestlocaties; de GGD-en die al van plan waren enkele XL testlocaties te gaan realiseren in grote steden voor grootschaliger testafname voor traditionele PCR

testen; de GGD Amsterdam met TNO, die van plan waren het LAMP sneltest concept op te schalen naar een XL locaties elders in het land; Defensie is in staat om op verzoek van VWS militairen de teststraten te laten bemensen in de opstartfase. De militairen zullen snel na de start worden vervangen door geselecteerde en opgeleide mensen die langer aan de slag kunnen.

2. Het aanvullende testspoor voor werkgevers: werkgevers kunnen op eigen initiatief sneltesten (met name antigeentesten) inzetten voor eigen personeel. Dit dient wel te gebeuren onder bepaalde randvoorwaarden.
3. Thuis testen: er zal een moment aanbreken dat burgers zichzelf individueel kunnen laten testen of zichzelf kunnen testen, bijv. thuis. Dat kan pas als hiervoor gevalideerde testen zijn, wat nu nog niet het geval is.

De doelgroep voor alle sporen is vooralsnog ‘mensen met klachten’. Wel worden mensen in uitbraaksituaties getest zonder klachten, zoals bij uitbraken in zorginstellingen. Hiervoor zijn twee redenen: er is nog geen gevalideerde sneltest voor mensen zonder klachten (validatie resultaten worden in december verwacht); hoewel de situatie snel verbetert, kan er de komende tijd nog sprake zijn van schaarste en geeft de minister aan bovendien overcapaciteit te willen opbouwen.

Gebaseerd op de laatste RIVM prognose van de testvraag is de verwachting van de minister dat er in december en januari ruim kan worden voldaan aan de vraag. De testvraag voor COVID in december ligt rond de 90.000, terwijl de testcapaciteit - inclusief de inzet van sneltesten hoger kan uitvallen.

Vooruitlopend op een LCI-richtlijn voor het gebruik van sneltesten heeft de IGG als toezichthouder op testen en het testbeleid op 22 oktober een nieuwsbericht naar buiten gebracht. Hierin geven zij aan dat een BIG-geregistreerde arts medisch inhoudelijk betrokken is bij het uitvoeren van coronatests op niet-GGD testlocaties. Deze arts is daarmee medisch inhoudelijk verantwoordelijk voor het goed afnemen van de testen, het duiden van de testuitslag en het doorgeven van positief geteste personen naar de GGD. Ook moeten testen in commerciële teststraten van goede kwaliteit en betrouwbaar zijn. Bij het ontbreken van een CE-markering is de veiligheid en effectiviteit van de test niet geborgd. Testen moeten worden uitgevoerd door een zorgprofessional.

Voor de uitrol van de sneltesten is er een landelijke stuurgroep sneltesten ingesteld onder regie van de LCT die de verschillende initiatieven ondersteunt en coördineert. De minister geeft aan van het LCDK een uitvoerende dienst van de Rijksoverheid maken. De werktitel voor deze uitvoeringsorganisatie zal zijn “Dienst Testen i.o.”. De Dienst Testen (in oprichting) draagt zorg voor het goed onderling aansluiten van de keten van de testen die gedaan worden in het kader van de COVID-19-epidemie. De keten bestaat uit aankoop van testen, testmaterialen en laboratoriumcapaciteit, testintake (plannen testafspraken), testafname (met de verschillende testmethoden), testmonsterverwerking (laboratoria en/of ter plaatse bij sneltesten), testanalyse en testuitslagrapportage.

#### *Bron- en contactonderzoek (BCO)*

De GGD'en zijn verzocht om per besmetting een minimale set aan gegevens te verzamelen en te rapporteren aan het RIVM. Dit betekent een vermindering van registratielast voor de GGD'en. De komende weken zal worden bekeken of het de GGD'en lukt om deze gegevens te registreren en of met deze minimale gegevens het zicht op het

virus weer toeneemt. Tegelijkertijd blijven de GGD'en en GGD GHOR Nederland op dit moment alles op alles zetten om de beschikbare capaciteit voor BCO op te schalen. Hiermee kunnen GGD'en vollediger BCO uitvoeren.

#### *Informatie over niet doorgeven uitslagen commerciële tests*

De Wet Publieke Gezondheid classificeert COVID-19 als een groep A ziekte. Voor een groep A ziekte bestaat meldplicht voor artsen en laboratoria. Positieve testuitslagen dienen in het kader van de WPG aan de GGD te worden doorgegeven. Momenteel zijn er naast GGD teststraten steeds meer initiatieven waar soms wel en soms geen arts bij betrokken is. De minister geeft aan niet precies te weten hoeveel testen daar worden uitgevoerd en of alle positieve testuitslagen vanuit deze initiatieven worden doorgegeven. De IGJ roept initiatiefnemers op om het testen te laten plaatsvinden onder de verantwoordelijkheid van een (bedrijfs-)arts. Dan is de meldplicht altijd gewaarborgd.

#### *5. Quarantaine*

Inmiddels is de Quarantainegids door de VNG bij al haar leden onder de aandacht gebracht. Er wordt gemonitord welke informatie mensen opvragen naar aanleiding van het aanbod in de quarantainegids. De landelijke hulplijn van het Rode Kruis is zoals toegezegd opgeschaald.

#### *6. Corona-app*

Op zaterdag 10 oktober is CoronaMelder landelijk geïntroduceerd en vanaf dat moment is een goede toename te zien in het aantal downloads dat inmiddels is opgelopen tot 3,6 miljoen. Het aantal mensen dat melding gemaakt heeft van besmetting en daarmee andere mensen heeft gewaarschuwd dat zij mogelijk ook besmet zijn, ligt op 15.658. Op dit moment zijn dit zo'n 1.400 meldingen per dag.

#### *7. Vaccin*

Hoe snel de ontwikkelingen op het gebied van COVID-19 vaccins precies gaan, is niet te zeggen, omdat dit afhangt van de testuitkomsten tot en met de laatste fase, maar ook bijvoorbeeld van de toelatingsprocedure. Desalniettemin geeft de minister aan te anticiperen op het snelst denkbare scenario. Samen met het RIVM wordt hard gewerkt aan de implementatie van vaccins tegen COVID-19, zodat snel kan worden begonnen met vaccineren zodra vaccins beschikbaar komen. Ten aanzien van de toediening van een vaccin, heeft de Europese Commissie de lidstaten op 15 oktober jl. geadviseerd welke doelgroepen in aanmerking komen voor vaccinatie tegen COVID-19. Tijdens het begin van de vaccinatiefase, wanneer vaccins waarschijnlijk beperkt beschikbaar zijn, adviseert de Europese Commissie een keuze te maken uit de volgende doelgroepen (in willekeurige volgorde): zorgmedewerkers, personen ouder dan 60 jaar, medisch kwetsbare mensen, mensen met vitale beroepen buiten de zorgsector, gemeenschappen en werkomstandigheden waar geen afstand gehouden kan worden, kwetsbare sociaaleconomische groepen en andere groepen met een hoger risico. Het kabinet heeft de Gezondheidsraad gevraagd het advies van de Europese Commissie mee te nemen in haar eigen advisering. Het advies van de Gezondheidsraad over de prioritering van doelgroepen wordt in de eerste helft van november verwacht.

#### *8. Innovatieve behandelingen*



Wat betreft remdesivir is volgens het adviespanel uit het Solidarity onderzoek duidelijk geworden dat de fase waarin remdesivir toegediend wordt, een cruciale factor is in de werkzaamheid van het middel. Remdesivir heeft geen, en mogelijk een negatief, effect wanneer het laat wordt ingezet, dus wanneer patiënten al beademd moeten worden. Het heeft daarentegen een positief effect wanneer het vroeg in de behandeling wordt ingezet. Dergelijke inzichten leiden continu tot aanpassingen van de behandelpraktijk door de zorgprofessionals. In ziekenhuizen blijft remdesivir een behandeloptie voor coronapatiënten. Op dit moment krijgt Nederland via de zogenaamde Joint Procurement inkoopprocedure van de Europese Commissie remdesivir geleverd.

#### *9. Stand van zaken curatieve sector*

##### *Actueel beeld*

In de huidige situatie is er nog steeds sprake van een fors toenemend aantal COVIDpatiënten die ziekenhuiszorg nodig hebben. Inmiddels zijn de eerste patiënten naar Duitsland verplaatst. Op dit moment (stand 26 oktober 2020) zijn totaal 2358 patiënten met COVID-19 in de ziekenhuizen opgenomen, dat is een stijging van 620 ten opzichte van vorige week (d.d. 19 oktober). In de afgelopen week is er sprake van een stijging van 150 COVIDpatiënten (inclusief 2 in Duitsland) op de IC 470 COVIDpatiënten op de klinische verpleegafdelingen.

In het landelijk beeld is te zien dat in alle regio's in Nederland de druk vanwege een groeiend patiënten aantal toeneemt. In de afgelopen week vonden er gemiddeld dagelijks 31 bovenregionale overplaatsingen van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis plaats. In sommige regio's, met name in het westen van het land, is soms sprake van tijdelijke overbelasting van specifieke ziekenhuizen. Dat heeft geresulteerd in tijdelijke opnamestops op enkele spoedeisende-hulpafdelingen; en een tijdelijke opnamestop voor COVIDpatiënten in het ziekenhuis in Dordrecht. In deze gevallen is de zorg voor patiënten overgenomen door andere ziekenhuizen.

Omdat in heel Nederland op een gelijk en evenwichtig niveau uitstel van delen van planbare zorg nodig is, heeft de minister voor MZS samen met de partijen maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat onder deze uitzonderlijke omstandigheden het goede wordt gedaan. Deze maatregelen zijn gevat in een tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg in de COVID-19 pandemie.

De minister geeft aan in de huidige situatie te zien dat er grote druk op de klinische verpleegbedden ontstaat vanwege de toename van het aantal COVIDpatiënten en nu ook op de IC's. Een belangrijke les uit de eerste golf was dat de IC-capaciteit omhoog zou moeten ten behoeve van de zorg voor COVIDpatiënten. Daarom heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg een Opschalingsplan gemaakt om de IC-capaciteit stapsgewijs omhoog te brengen. In de eerste stap gaat het om een uitbreiding van 200 bedden (tot 1350 IC-bedden) per 1 oktober. Deze extra bedden zijn inzetbaar op het moment dat het nodig is als zich daarvoor patiënten aandienen. In de tweede stap wordt beoogd om de IC-capaciteit met nog eens 350 bedden (tot 1700 bedden) uit te breiden per 1 januari 2021. Voor de gehele opschaling geldt dat de beschikbaarheid van voldoende personeel de bepalende factor is. Hier zijn – in tegenstelling tot de eerste golf – knelpunten te verwachten vanwege de hoge uitval van personeel op dit moment; en vanwege de zorgverlening aan het grote aantal COVIDpatiënten op de klinische afdelingen van de ziekenhuizen.

Op 18 mei 2020 heeft de toenmalige minister voor MZS het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een plan dat voorziet in een additioneel – bovenop de

capaciteit van 1700 IC-bedden uit het Opschalingsplan – flexibel op te schalen IC-capaciteit naar circa 3000 IC-bedden. Het LNAZ concludeert dit theoretische scenario niet te willen aanbieden als een daadwerkelijk plan. Het betreft volgens het LNAZ namelijk geen plan dat in de praktijk moet worden gebracht. Het wekt de indruk van maakbaarheid en oneindigheid van het bieden van curatieve zorg die niet oneindig is.

#### *10. Opschaling van tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis*

Er vindt sinds begin oktober wekelijks monitoring plaats van beschikbare en bezette plekken. De bezetting van de tijdelijk verblijfplekken (eerstelijnsverblijf) in de verpleeg- en verzorgingshuizen is de afgelopen 4 weken gestegen van 184 naar 550 plekken over het hele land, met een beschikbaarheid van 825 plekken (peildatum 21 oktober). Het is heel positief dat partijen in de langdurige zorg een bijdrage leveren aan deze tijdelijke zorgcapaciteit, die betaald wordt door verzekeraars. In de prognose wordt volgende week een verdere stijging voorzien naar 680 plekken, met daarna voortzetting op dat aantal. Van de 25 regio's zijn er 13 opgeschaald naar niveau 'midden' en 3 regio's naar niveau 'hoog', met Rotterdam-Rijnmond als meest kritische regio. De situatie wordt door GGD-GHOR.NL als beheersbaar, maar zorgelijk ingeschat. De grootste zorg betreft de personele capaciteit.

#### *11. Kwetsbare personen*

##### *Verpleeghuizen*

Uit de cijfers van het RIVM (peildatum 26 oktober 2020) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 42, 43) het aantal nieuwe besmettingen 2.150 bedraagt. Dit aantal is zorgelijk, omdat het bijna een verdubbeling is ten opzichte van de toename in week 40 en 41. Het RIVM schat dat sinds het uitbreken van de crisis bij bijna 11.550 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 3.408 mensen als overleden zijn gemeld.

De rapportage van de Academische Werkplaatsen sluit aan bij de eerdere brief van de minister over de geleerde lessen met het oog op een mogelijke tweede golf. De uitkomsten onderstrepen het beleid om een nieuw landelijk bezoekverbod te willen voorkomen en sluiten aan bij de handreiking die veldpartijen hebben opgesteld. Uit de rapportage blijkt ook dat zorgaanbieders soms onzeker zijn of een bezoekverbod geheel valt uit te sluiten.

Het manifest van het Humanistisch Verbond roept op 'het virus buiten te sluiten, maar niet de mensen'. De ondertekenaars roepen ook op vooral in gezamenlijkheid te beslissen en in dialoog te blijven met bewoners en naasten. De minister geeft aan het ook belangrijk te vinden dat zorginstellingen de regie hebben en zelf maatregelen treffen om verspreiding van het virus tegen te gaan. Zij kunnen het beste beoordelen hoe bezoek op een veilige manier en op maat mogelijk is, passend bij de lokale situatie.

##### *Geleverde zorg aan Wet langdurige zorg (Wlz)-cliënten*

Na de eerste golf is het aantal opgenomen cliënten met ca. 5.000 is gedaald. Dat is een afname van 4% ten opzichte van de 127.000 opgenomen personen voor de eerste golf. In de zomermaanden is het aantal geleidelijk weer toegenomen door herbezetting. Momenteel is er steeds sprake van ca. 800 plaatsen leegstand. Het gaat hier om de verpleeghuizen.

Na februari 2020 is in de Wlz breed (dus inclusief gehandicaptenzorg) ook veel minder dagbesteding en dagbehandeling gedeclareerd, met een dieptepunt in april.

### *Kwetsbare ouderen thuis*

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen bij ouderen, die ouder zijn dan 70 jaar en thuis wonen, neemt de laatste weken snel toe. Uit de cijfers van het RIVM (peildatum 26 oktober 2020) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 42, 43) het aantal nieuwe besmettingen ruim 8.300 bedraagt. Dit aantal is zorgelijk, omdat het meer dan een verdubbeling is ten opzichte van de toename in week 40, 41. Het RIVM schat dat tot nu toe bij bijna 24.000 ouderen van boven de 70 jaar en die thuis wonen<sup>24</sup> een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 2.878 mensen als overleden zijn gemeld.

De minister geeft aan in zijn adviezen rekening te houden met de verschillen binnen de grote groep ouderen. Inmiddels is voor het brede publiek een vertaling gemaakt (opgemaakt naar voorbeeld van de routekaart) en deze is gepubliceerd op de website van de Rijksoverheid.

### *Mensen met een beperking in gehandicaptenzorginstelling*

Ten aanzien van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in instellingen voor gehandicaptenzorg schat het RIVM (peildatum 19 oktober) in dat sinds het uitbreken van de crisis in maart bij 2.180 bewoners van instellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan 259 mensen zijn overleden. Uit deze cijfers blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 41, 42) het aantal besmettingen met ruim 580 is toegenomen. Het aantal nieuwe besmettingen in week 42 is vergelijkbaar met week 41. Hier vlakt de groei dus af. Het RIVM schat dat momenteel bij 311 instellingen voor gehandicaptenzorg, dat is ongeveer 12%, sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting.

### *Cliënten in de ggz*

Hoewel er een toename van psychische klachten wordt verwacht, is dat op dit moment nog niet te zien in de cijfers. De minister geeft aan in te zetten in op preventie door onder andere grote toegankelijkheid van de Luisterlijn, mensen goed te voorzien van betrouwbare informatie en hulp via het Steunpunt Coronazorgen en hun mentale gezondheid te ondersteunen met gerichte adviezen en tips. De NZa geeft aan inmiddels een teruglopend aantal verwijzingen naar de ggz te zien. Huisartsen zien het belang van continuïteit van reguliere (ggz)zorg, en het is van groot belang dat zij ook in deze tijden patiënten naar de ggz blijven doorverwijzen als dat nodig is.

### *12. Tijdelijke wet maatregelen COVID-19*

Het wetsvoorstel tijdelijke wet maatregelen COVID-19 is dinsdag 13 oktober jl. door de Tweede Kamer aangenomen. De Eerste Kamer heeft het wetsvoorstel op dinsdag 27 oktober aangenomen. Het streven is dat de wet van kracht wordt per 1 december 2020.

### *13. Arbeidsmarkt in de zorg*

#### *Het tekort aan personeel wordt nijpender*

Voor de crisis was er al een tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen, dit tekort is tijdens de crisis nog nijpender geworden. Zo zorgt het huidige ziekteverzuim in alle sectoren voor extra druk op het personeel. Ook het feit dat het zorgpersoneel soms zelf in quarantaine moet gaan leidt tot een extra belasting, wat het belang van vlotte

testprocedures en voldoende testmogelijkheden nog eens onderstreept. Er zijn verschillende initiatieven om de tekorten zo klein mogelijk te houden:

- Personeelstekort is integraal onderdeel van de regie op de COVID-19 zorg én reguliere zorg;
- Het initiatief 'Extra Handen voor de Zorg' koppelt vraag en aanbod;
- Praktijktteams van troubleshooters ondersteunen 'Extra Handen voor de Zorg';
- Oud-zorgmedewerkers worden teruggehaald de zorg in;
- Searchopdracht aan de uitzendbranche;
- De Nationale Zorgklas leidt op en wordt verder opgeschaald;
- Mbo- en Hbo-studenten springen bij;
- Hulp bij uitvraag op basis van heldere profielen;
- Er wordt een beroep gedaan op mensen die nu (tijdelijk) zonder werk zitten;
- Buitenlandse zorgverleners;
- Potentieel benutten vraagt om anders organiseren.

#### *Inzet van E-health ter ondersteuning van de zorgprofessionals*

Middels de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) geeft de minister een extra impuls aan de opschaling van digitale zorg en ondersteuning voor thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking.

#### *Veilig werken*

Zorgprofessionals moeten hun werk kunnen doen in veilige omstandigheden. Daarom is het belangrijk dat medewerkers met klachten niet werken en wordt ingezet op voldoende testcapaciteit en voldoende beschermingsmiddelen. Veilig werken betreft ook het gedrag jegens zorgprofessionals. De minister geeft aan helaas geregeld signalen te ontvangen dat het verplaatsen van patiënten leidt tot agressie richting zorgprofessionals of dat bezoekers zich verzetten tegen de afspraken omtrent bezoek in verpleeghuizen. Daarom hecht de minister eraan om hier nogmaals het duidelijke signaal af te geven dat agressie en ongewenst gedrag tegen zorgverleners te allen tijde onacceptabel zijn.

#### *Steun aan door COVID-19 getroffen zorgprofessionals*

Zorgprofessionals bestrijden niet alleen COVID-19, maar ze moeten soms ook zelf de strijd aan met COVID-19 en de gevolgen daarvan. Het kabinet steunt het door de Stichting Zorg na Werk in Coronazorg (ZWIC) opgerichte steunfonds om zorgprofessionals die negatieve financiële gevolgen van het oplopen van COVID-19 ervaren, te ondersteunen. Dit via de toezegging het door particulieren en bedrijfsleven opgehaalde bedrag te verdubbelen. De minister heeft besloten deze toezegging te verruimen door opgehaalde bedrag (4,2 miljoen) niet alleen te verdubbelen, maar om in totaal 10 miljoen beschikbaar te stellen.

#### *Stand van zaken bonusregeling voor professionals in de zorg*

De minister schrijft dat er de afgelopen periode een uitzonderlijke inspanning gevraagd is van zorgprofessionals. Om deze waardering niet alleen in woord maar ook in gebaar uit te dragen, heeft het kabinet conform het verzoek van de Tweede Kamer een bonus beschikbaar gesteld voor die zorgprofessionals die in de strijd tegen COVID-19 een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd. Om de zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen deze bonus aan die zorgprofessionals toe te kennen, is door het ministerie van

VWS een subsidieregeling opgesteld. De subsidieregeling biedt de zorgaanbieder de mogelijkheid om subsidie aan te vragen voor het toekennen van een bonus van €1000,- en de hierover verschuldigde belasting, zodat de bonus netto aan de zorgprofessionals kan worden uitgekeerd. De mogelijkheid bestaat om zowel een bonus toe te kennen aan zorgprofessionals direct in loondienst bij de zorgaanbieder als aan derden, waaronder zzp'ers, uitzendkrachten en ingehuurd schoonmaakpersoneel.

#### *14. Caribisch Nederland*

De laatste gegevens van 27 oktober 2020 van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten zien dat het aantal actieve besmettingen op Sint Eustatius terug is op nul. De uitbraak op Bonaire is op zijn retour en op Sint Maarten lijkt er een voorzichtige daling te zijn ingezet. Ook op Aruba is het aantal positief geteste personen aan het dalen. De druk op de zorg voor COVID-19-patiënten in het ziekenhuis op Aruba neemt af. Op Curaçao is er sprake van een beperkte groei van het aantal nieuwe positieve casus maar dit geeft nu nog geen aanleiding tot het nemen van extra maatregelen. Begin oktober heeft VWS nog bijstand geleverd aan Curaçao voor het inrichten van een tweede teststraat en het versterken van het bron- en contactonderzoek.

#### *15. Publiekscommunicatie (doelgroepen en brede verhaal)*

In de publiekscommunicatie is aandacht besteed aan vragen over het nieuwe maatregelenpakket van 13 oktober jl. Onder meer werden tips gegeven voor thuiswerken, winkelen en aandachtspunten en suggesties voor de herfstvakantie. In het kader van 'Aandacht voor elkaar' zijn diverse persoonlijke verhalen aan de website toegevoegd. Ondertussen wordt er gewerkt aan het vervolg van de centrale communicatieaanpak voor de periode wanneer de maatregelen weer afgebouwd kunnen worden, waarbij een lange termijnperspectief wordt geboden. Deze aanpak, gebaseerd op adviezen ten aanzien van gewenst gedrag, moet mensen perspectief bieden over hoe om te gaan met de aanpassingen die het virus aan onze samenleving zal vragen.

De communicatie over testen en traceren richt zich op het informeren over de uitbreiding van de testsoorten en testcapaciteit. Daarnaast is de communicatie helder en transparant over eventuele knelpunten in de testketen. Ook blijft de communicatie gericht op het belang van quarantaine zolang iemand nog niet getest is of de uitslag nog niet heeft ontvangen. De sneltesten worden een belangrijke bouwsteen binnen de strategie van testen en traceren.

De inzet van de publiekscommunicatie over niet-medische mondkapjes is gericht op het juiste gebruik van mondkapjes. Hiervoor is een deelcampagne ontwikkeld onder de vlag 'Alleen samen'.<sup>311</sup>

Op **27 oktober** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer over de toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze toegang moet onafhankelijk, objectief en op een uniforme manier worden vastgesteld. Het gaat immers om intensieve zorg voor de meest zorgbehoevende ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychische stoornis. De brief gaat niet in op ontwikkelingen rondom COVID-19.<sup>312</sup>

---

<sup>311</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). *Stand van zakenbrief COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>312</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 27 oktober). *Verzamelbrief toegang Wlz* [Kamerbrief].

Op **27 oktober** bericht minister Van Ark de Tweede Kamer over de opvolging van het CNO-advies 'Niets over ons, zonder ons' en andere trajecten betreffende de individuele beroepsuitoefening. Dat advies gaat in op de positionering van verpleegkundigen en verzorgenden en bevat een investeringsagenda op een drietal thema's. (1) Vrijmaken van tijd en ruimte om er zo voor te zorgen dat verpleegkundigen worden gepositioneerd en gefaciliteerd om zeggenschap optimaal te kunnen uitoefenen. (2) Erkennen van professionele zeggenschap op organisatie- en op landelijk niveau. (3) Verankeren van scholingsmogelijkheden en loopbaanmogelijkheden in cao's. De minister geeft aan dat het kabinet zich herkent in de bevinding dat er meer nodig is om regie en zeggenschap onder zorgprofessionals te vergroten.<sup>313</sup>

Op **27 oktober** stuurt staatssecretaris Blokhuis een brief naar de Tweede Kamer betreffende de prioritering binnen de doelgroep Nationaal Programma Grieppreventie. De vraag naar griepvaccins bij de huisartsen lijkt het aantal beschikbare vaccins te overstijgen. Daarom heeft de staatssecretaris besloten om maatregelen te nemen en heeft hij, na advies van het RIVM, besloten om gezonde mensen van 60 tot en met 69 jaar te vragen nu niet in te gaan op de uitnodiging voor de grieprik.

In verband met corona is rekening gehouden met een hogere opkomst voor de griepvaccinatie en zijn er 520.000 vaccins meer besteld dan vorig jaar, waarmee er een totaal van 3,88 miljoen vaccins beschikbaar is. Daarmee kan ongeveer 60% van de doelgroep van 60-plussers en risicogroepen bediend worden. Vorig jaar was de opkomst 52,6%, het jaar daarvoor 51,3%.

Ondanks deze reeds genomen maatregelen laten signalen nu zien dat het zeer waarschijnlijk is dat er te weinig vaccins zijn voor iedereen die in de doelgroep valt. Daarom komt de staatssecretaris met bovengenoemde maatregel op advies van het RIVM om te voorkomen dat te veel mensen die het meest baat hebben bij de grieprik, deze niet krijgen. De staatssecretaris vraagt aan gezonde mensen van 60 tot en met 69 jaar nu niet in te gaan op de uitnodiging voor de grieprik. Zo kunnen in ieder geval de meest kwetsbare mensen een vaccin krijgen.<sup>314</sup>

Op **27 oktober** bericht de Rijksoverheid over aanvullingen op het derde steunpakket corona. Het kabinet stelt extra geld beschikbaar voor ondernemers die door de recente maatregelen een onevenredig harde klap hebben gekregen. Zo krijgt de horeca een eenmalige subsidie op aangelegde en nu onbruikbare voorraad. Ook komen meer sectoren – waaronder de transportsector – in aanmerking voor de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL). Daarnaast komt het kabinet de evenementenbranche te hulp, die vaak een groot deel van de jaaromzet in de zomermaanden verdient.<sup>315</sup>

Op **27 oktober** bericht de Rijksoverheid dat na de Tweede Kamer nu ook de Eerste Kamer heeft ingestemd met de tijdelijke coronawet. Een ruime meerderheid van de senaat steunt de wet. De tijdelijke wet vervangt de huidige noodverordeningen en geldt

---

<sup>313</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 27 oktober). *Opvolging CNO-advies 'Niets over ons, zonder ons' en andere trajecten betreffende de individuele beroepsuitoefening* [Kamerbrief].

<sup>314</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 oktober). *Prioritering binnen doelgroep Nationaal Programma Grieppreventie* [Kamerbrief].

<sup>315</sup> Rijksoverheid (2020, 27 oktober). *Aanvullingen op derde steunpakket corona* [Nieuwsbericht].

in eerste instantie voor drie maanden. Met de tijdelijke coronawet komen ministers De Jonge (VWS), Grapperhaus (J&V) en Ollongren (BZK) tegemoet aan de wens van de Tweede Kamer en de Raad van State om de coronamaatregelen een structurele juridische grondslag te geven. Het kabinet krijgt met de tijdelijke wet geen nieuwe of andere bevoegdheden. Wel biedt de wet meer controle mogelijkheden voor het parlement.<sup>316</sup>

Op **28 oktober** wordt er in de Tweede Kamer gedebatteerd over de ontwikkelingen rondom het coronavirus met minister-president Rutte en de ministers De Jonge en Van Ark. Alhoewel pas op 3 november afgewogen zal worden of de maatregelen van 14 oktober voldoende zijn, maakten minister-president Rutte en minister De Jonge tijdens het persmoment van 27 oktober al wel duidelijk dat het huidige pakket maatregelen langer nodig zal zijn. Kamerleden van verschillende partijen zijn kritisch op deze communicatie vanuit het kabinet. Minister-president Rutte geeft aan dat er nog geen besluit is genomen omdat er nog geen cijfers zijn, maar dat hij vond dat hij het zo moest zeggen omdat het waarschijnlijk wel die kant op gaat. Kamerleden van verschillende partijen vragen het kabinet om perspectief en zijn kritisch op het testbeleid en het bron- en contactonderzoek. Minister De Jonge geeft aan dat er veel te verwachten is van sneltesten en vraagt begrip voor de omstandigheden waarin de GGD het bron- en contactonderzoek moet doen. Ook wordt er gesproken over de motie zorgsalarissen die volgens de oppositie moet worden uitgevoerd door het kabinet. Minister-president Rutte en minister Van Ark houden vol dat het kabinet al verschillende dingen doet voor de zorg en dat een salarisverhoging niet fair zou zijn tegenover andere sectoren. De heer Wilders (PVV) en mevrouw Marijnissen (SP) zeggen daarom hun vertrouwen in de minister-president op. Deze motie van wantrouwen wordt verworpen. Ook worden er enkele vragen gesteld over de zorgbonus waarop minister Van Ark toezegt het aanvraagloket een week langer open te stellen. Tot slot uiten enkele Kamerleden hun zorgen over de besmettingen bij nertsenhoudersrijen.<sup>317</sup>

Op **28 oktober** informeert minister Van Ark de Tweede Kamer over de aangenomen motie Wilders over het structureel fors verhogen van de salarissen van zorgmedewerkers. Met de jaarlijkse overheidsbijdrage in arbeidskostenontwikkeling (OVA), maakt de overheid een concurrerende salarisontwikkeling in de zorg mogelijk. Met deze robuuste systematiek stelt het kabinet ieder jaar extra geld beschikbaar voor arbeidsvoorwaardenruimte in de zorg. Deze kabinetsperiode gaat dat toe nu om bijna 5 miljard euro in de periode 2018-2020. Voor 2021 gaat het – bij huidige inzichten met betrekking tot ontwikkeling van de lonen en sociale lasten in de markt – om circa 1 miljard euro structureel. Dit vertaalt zich ook in goede cao's. De salarissen in de zorg zijn de afgelopen jaren meegestegen met de ontwikkeling in de markt en veelal zelfs daar wat boven. Ook voor 2020 en 2021 zijn behoorlijke cao-loonstijgingen afgesproken.

Daarenboven vraagt het kabinet de SER om een verkenning te laten uitvoeren gericht op specifieke knelpunten én kansen die bij kunnen dragen aan instroom, behoud

---

<sup>316</sup> Rijksoverheid (2020, 27 oktober). *Eerste Kamer stemt in met tijdelijke coronawet* [Nieuwsbericht].

<sup>317</sup> Tweedekamer.nl (2020, 28 oktober). *Kamer bespreekt ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

van personeel, werkplezier en waardering in de brede zin van het woord. Ook als het gaat om arbeidsvoorwaarden.

In aanvulling op het voorgaande en bovenop de reguliere loonstijgingen krijgen zorgmedewerkers van wie een uitzonderlijke inspanning wordt gevraagd als waardering voor de extra inspanning in verband met corona in 2020 een bonus van 1000 euro netto. Voor 2021 zijn ook middelen gereserveerd voor een bonus van 500 euro netto.<sup>318</sup>

Op **28 oktober** informeert staatssecretaris Blokhuis de Tweede Kamer over de stand van zaken rond de Maatschappelijke Diensttijd (MDT). De lopende en in 2020 gestarte en nog te beginnen reguliere MDT-projecten dragen bij aan de ondersteuning van jongeren en aan kwetsbaren in onze samenleving die hard worden getroffen door de coronacrisis. Daarnaast hebben via de subsidieronde #ookditismdt 21 MDT-initiatieven zich extra ingezet ter ondersteuning van de sociale gevolgen van de coronacrisis. In het voorjaar zijn via deze extra projecten ruim 1.800 jongeren in het hele land in actie gekomen ter ondersteuning van kwetsbare groepen.<sup>319</sup>

Op **28 oktober** deelt minister De Jonge via Twitter dat de testcapaciteit zal worden blijven uitgebreid bijvoorbeeld door het openen van extra testlocaties en het inzetten van sneltests zoals de LAMP-test, antigeentesten en – na validatie – de ademtest.<sup>320</sup>

Op **29 oktober** komt het BTC-19 bij elkaar. Om te beginnen worden de uitgangspunten voor noodzakelijke reizen en cruciale beroepen en sectoren besproken die zouden gelden in een avondklok- en/of lockdown-situatie. Voor dit deel van het overleg schuift ook de Nationaal Coördinator Terrorismedebestrijding en Veiligheid (NCTV) aan. Besloten wordt dat de NCTV de punten die zijn aangebracht door het BTC-19 meeneemt en vervolgens een nieuw voorstel deelt met het team. Het Beeld dat vervolgens gepresenteerd wordt, is een weergave van de meest actuele cijfers en gaat in op de stand van zaken met betrekking tot testen en traceren, de gedragsunit van het RIVM, de curatieve zorg en de situatie in Caribisch Nederland. Ten aanzien van testen en traceren wordt vermeld dat pdc-19 een ‘Dienst Testen’ aan het inrichten is en indicatoren aan het verzamelen is voor het testdashboard. Het BCO was negatief in het nieuws. Dit wordt niet herkend door pdc-19, maar wordt wel opgepakt door VWS. Ook het personeelsvraagstuk in de teststraten wordt beschreven. Het Beeld bespreekt vervolgens de resultaten van de zevende meting van het vragenlijstonderzoek door de gedragsunit van het RIVM en de situatie in de curatieve zorg waarvoor geldt dat deze, als de huidige trend doorzet, eind november voor 75% zou moeten worden afgeschaald. Op Bonaire zijn er voor het eerst sinds 12 oktober weer drie nieuwe gevallen gemeld.<sup>321</sup> Het Beeld wordt tijdens het overleg aangevuld door de aanwezigen. Vervolgens is er in het overleg aandacht voor agressie in de zorg. Besloten wordt dat het Coördinatieteam COVID-19 (CTC) contact opneemt met de directie Macro-Economische

---

<sup>318</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 28 oktober). *Motie Wilders over het structureel fors verhogen van de salarissen van zorgmedewerkers* [Kamerbrief].

<sup>319</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 oktober). *Stand van zaken brief Maatschappelijke dienstdienst* [Kamerbrief].

<sup>320</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 28 oktober 2020.

<sup>321</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 oktober). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 donderdag 29 oktober*.



Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA) om te bekijken wanneer agressie in de zorg kan worden geagendeerd in een volgend overleg van het BTC-19. Ook wordt er besloten dat MEVA en pdc-19 schakelen over het onderwerp quarantaine in de volgende voortgangsbrief over COVID-19.<sup>322</sup>

Op **29 oktober** informeert minister Van Ark de Tweede Kamer over de stand van zaken rondom de aangenomen motie Wilders om met spoed te zorgen voor meer zorgpersoneel. De minister onderstreept het belang van meer personeel voor de zorg. Alle mogelijke wegen moeten worden benut om meer personeel aan te trekken voor de zorg. Er was al een groot tekort voor de coronacrisis, nu is dat tekort nog nijpender en zorgelijker. Het is niet realistisch om te veronderstellen dat je in een paar maanden tijd tienduizend professionele verpleegkundigen kunt opleiden. Vandaar dat de inzet van de minister én die van de sector de afgelopen periode gericht is op het opschalen, waarbij expliciet gekeken wordt naar de interne flexibiliteit van de organisaties. De afgelopen periode is in gang gezet:

- Extra Handen voor de Zorg is een platform waar zowel mensen met als zonder zorgachtergrond zich kunnen aanmelden om bij te springen in de zorg;
- Er is een campagne gestart, gericht op zowel oud-zorgprofessionals als op werkgevers in andere sectoren om een beroep te doen op en het ook daadwerkelijk ruimte bieden aan die mensen die tijdelijk bij willen springen in de zorg.
- De Nationale Zorgklas wordt opgeschaald naar 1000 mensen per week binnen 12 weken. Deze mensen worden opgeleid voor ondersteunende taken binnen zorginstellingen.<sup>323</sup>

Op **30 oktober** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens deze vergadering wordt er door de BR-leden gereflecteerd op het 'Leven in de curve. Een reconstructie van de aanpak van de coronacrisis door ministerie van VWS.', welke is gemaakt door de NSOB. De BR-leden hebben nog enkele opmerkingen, bijvoorbeeld over het feit dat de gepresenteerde feiten niet uitputtend zijn. Ter overweging wordt meegenomen de feiten als bijlage bij de reflectie te voegen. De SG benadrukt dat het nog steeds mogelijk is om dit aan te vullen en roept collega's op om dit te doen. De BR-leden noemen verder dat in het stuk expliciet moet worden gemaakt dat het essay niet over 'heel VWS' maar over het kerndepartement gaat. Het feit dat het een essay is bijt volgens sommigen met dat er mensen letterlijk geciteerd worden; dat moet aangepast worden. Er volgt een discussie over het doel van het stuk. Eerder werden twee doelen beoogd: de feiten en het verhaal op orde hebben voordat hierover vragen komen van externen; en een verhaal maken voor de medewerkers zelf. Het lijkt moeilijk deze twee doelen te verenigen. Als het essay het tweede doel dient dan is het logischer dat er geen andere partijen worden geïnterviewd. De discussie zal in een latere BR-vergadering worden vervolgd. Hierop volgend wordt door de BR gesproken over Bewust belonen. De BR-leden wordt gevraagd hoe ze om willen gaan met beloningen voor medewerkers aan het

---

<sup>322</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 oktober). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

<sup>323</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020 29 oktober). *Stand van zaken rondom de aangenomen motie Wilders* [Kamerbrief].

einde van het jaar. De BR-leden besluiten dat beloningen aan het einde van het jaar mogelijk moet blijven.<sup>324</sup>

Op **30 oktober** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de duiding van de monitor zorgcontinuïteit wordt het landelijk beeld nog steeds als ‘beheersbaar, maar zorgelijk’ omschreven. De regio’s geven echter aan dat de situatie zich ontwikkelt in de richting van ‘kritiek, direct ingrijpen noodzakelijk’. De zorgen over het rondkrijgen van met name personele capaciteit nemen verder toe. De combinatie van COVID- en reguliere zorg maakt dat de druk hoog blijft. Daarnaast maken de regio’s zich zorgen over de nog steeds stijgende instroom en de mentale weerbaarheid van de medewerkers. De situatie op het gebied van middelen is over het algemeen beheersbaar. Er worden steeds meer verschillende knelpunten ervaren op processen in de zorg, bijvoorbeeld op het gebied van financiering en bijbehorende afspraken spelen diverse knelpunten. Ten aanzien van de bedden capaciteit geldt dat de dekking landelijk gezien voldoende is, maar dat er regionale verschillen zijn. Een aantal regio’s loopt aan tegen een grens van op te schalen bedden. Ook kan in een enkele regio tijdelijk geen gebruik gemaakt worden van bedden omdat deze zich bevinden in een instelling met een grootschalige uitbraak. Regio’s zetten daarom in op bovenregionale opschaling en andere oplossingen zoals het afschalen van reguliere zorg en verdunning van de zorg. In de prognose geeft de GGD GHOR Nederland over twee weken op landelijk niveau een daling van de bedbezetting te verwachten, maar er gelden grote regionale verschillen. Van zes regio's wordt er verwacht dat opschaling naar een volgend niveau volgende week nodig is. Ten aanzien van het aantal besmettingen en besmette locaties in de verpleeghuizen en wooncentra is de groei van het aantal nieuwe locaties met een besmetting afgenomen. Het totaal aantal besmette locaties is nog wel fors gestegen. De groei van het aantal nieuwe besmette bewoners lijkt af te vlakken. Tot slot wordt in de vooruitblik aangegeven dat het nog onduidelijk is hoe de problematiek van beschikbaar zorgpersoneel zich in de komende periode gaat ontwikkelen.<sup>325</sup>

Op **30 oktober** bericht de Rijksoverheid dat vervroegd stemmen mogelijk wordt bij de Tweede Kamerverkiezingen in 2021. Kiezers van 70 jaar en ouder kunnen per brief hun stem uitbrengen. Ook gaan de maandag en dinsdag voor de verkiezingsdag in alle gemeenten een beperkt aantal stemlokalen openen om eerder stemmen mogelijk te maken. Dat laat minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties weten in een brief aan de Tweede Kamer.<sup>326</sup>

---

<sup>324</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 2 november). *Definitief verslag Bestuursraad 30 oktober 2020*.

<sup>325</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 30 oktober). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>326</sup> Rijksoverheid (2020, 30 oktober). *Vervroegd stemmen wordt mogelijk bij Tweede Kamerverkiezingen 2021* [Nieuwsbericht].

## November 2020

Op **2 november** twittert minister De Jonge over een bezoek dat hij aflegde aan GGD Rotterdam-Rijnmond waar hem werd gedemonstreerd hoe zij het bron- en contactonderzoek aanpakken en hoe zij de verdere ontwikkeling daarvan voor zich zien. De minister bedankt deze BCO'ers voor hun 'harde zwoegen'.<sup>327</sup>

Op **3 november** staat in de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage dat het aantal besmettingen in alle leeftijdsgroepen toeneemt en ook de bezetting in de ziekenhuizen en op IC's nog toeneemt. Landelijk zitten we ruim boven de signaalwaarde voor het inschalingsniveau 'ernstig'. Het reproductiegetal ligt op 1,11. Wel nam voor het eerst sinds eind augustus het totale percentage positieve tests af (van 18,4 % vorige week naar 16,6% deze week). Er werden 64.085 nieuwe positieve tests gemeld. Op de IC's liggen 609 COVIDpatiënten (waarvan 2 in Duitsland). In de rapportage wordt verder onder meer stilgestaan bij een nieuwe taskforce van VWS, EZK, SZW en VNO-NCW en vertegenwoordigers van bedrijfsartsen om aan de slag te gaan met testafname door werkgevers. Het RIVM ontwikkelt een richtlijn voor particuliere initiatieven m.b.t. testen. In verband met de fors opgeschaalde testcapaciteit is er verder sprake van afname van de doorlooptijden. Vanuit de IGJ wordt gemeld dat er in het gevangeniswezen/vreemdelingenbewaring steeds meer instellingen zijn met één of meer besmettingen. En over de GGZ en jeugdinstanties wordt gemeld dat de beroepsgroepen wijzen op het belang van doorgang van onderwijs en vrijetijdsbesteding. Voor dak- en thuislozen is de opvangcapaciteit, die al onvoldoende was, door coronamaatregelen verslechterd. En er zijn nog steeds veel signalen over personeelstekorten in de V&V sector. Verder wordt gewezen op het belang van duidelijke en patiëntgerichte communicatie over de noodzaak om patiënten over het land te verspreiden. In de langdurige zorg lijkt er landelijk sprake te zijn van enige afvlakking in de besmettingscijfers, maar volgens Actiz leeft dat beeld niet bij de instellingen. Vrijwel alle aanbieder hebben te maken met een uitbraak in een of meerdere locaties. Men ziet het ziekteverzuim toenemen. Gevreesd wordt voor de continuïteit van zorgverlening. Aangegeven wordt dat sommige verpleeghuizen graag ondersteuning van het leger zouden willen. Verder wordt gemeld dat een campagne om mensen te enthousiasmeren zich aan te melden om bij te springen in de zorg (met of zonder zorgachtergrond) vruchten afwerpt. Er kwamen afgelopen week 1147 aanmeldingen van mensen met een zorgachtergrond, en 4700 aanmeldingen van mensen zonder zorgachtergrond voor de Nationale Zorgklas (zij krijgen een korte intensieve opleiding van een week en kunnen daarna ingezet worden op ondersteunende werkzaamheden). Meer informatie hierover wordt op deze dag in een Kamerbrief opgenomen.<sup>328</sup>

Op **3 november** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, komt overeen met de CAR van 3 november. In aanvulling op dat wat in de CAR vermeld staat, wordt in het Beeld nog het communicatiebeeld – dat wat in de media besproken wordt – toegelicht. De gelekte maatregelen staan centraal in de

---

<sup>327</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 2 november 2020.

<sup>328</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 november). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 8 | Nieuw Coronavirus*.

media, evenals de verdeeldheid in het kabinet over die maatregelen. Ook wordt er steeds meer bericht over de druk op ziekenhuizen en de reguliere zorg en stellen experts in actualiteitenprogramma's het streven naar een R-getal van 0.9 ter discussie. Over de situatie in Caribisch Nederland wordt in het Beeld vermeld dat de cijfers voor Aruba gestaag blijven dalen. Curaçao en Sint Maarten blijven nieuwe besmettingen houden, maar die aantallen zijn de afgelopen week stabiel. Het aanpassen of voortzetten van de huidige Nederlandse reisadviezen voor de eilanden heeft daar politiek de aandacht. Verder wordt in het Beeld nog genoemd dat op vrijdag 30 oktober het Raamwerk voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg is gepubliceerd door de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Dit raamwerk moet bijdragen aan een uniforme werkwijze voor alle ziekenhuizen zodat de zorg voor alle Nederlanders op landelijk niveau gelijk blijft. Door de IGJ wordt nog in het Beeld vermeld dat de jeugdgezondheidszorg (JGZ) niet altijd meer toegelaten wordt op scholen voor periodieke gezondheidsonderzoeken.<sup>329</sup> Tijdens het BTC-19-overleg wordt het Beeld gepresenteerd en door de aanwezigen aangevuld. Vervolgens wordt tijdens het overleg de laatste stand van zaken ten aanzien van de maatregelen besproken. Tot slot wordt er tijdens de rondvraag nog een terugkoppeling gegeven van het BAO door DGV, bespreekt pdc-19 een aantal parlementaire zaken (namelijk de eerstvolgende persconferentie en Kamerbrief) en deelt CTC mede dat VWS is uitgenodigd om aan te sluiten bij een door de NCTV opgezette werkgroep over de uitgangspunten over cruciale beroepen. DMO zal namens VWS aan deze werkgroep deelnemen.<sup>330</sup>

Op **3 november** brengt het OMT advies uit over de situatie rondom de COVID-19 uitbraak. De belangrijkste adviezen betreffen de te nemen maatregelen en de communicatie daarover. Het OMT adviseert het hernieuwen van de urgentie door het opnieuw onder de aandacht brengen van eerdere adviezen (met name het thuiswerkadvies) en een optionele set van maatregelen die ter aanscherping genomen kan worden wanneer er meer zekerheid gewenst is 'dat de bocht omlaag genomen wordt'. Dit zijn de maatregelen die op de routekaart vallen onder het niveau 'zeer ernstig'. Ook adviseert het OMT om tijdig regels op te stellen voor de feestdagen. Daarnaast adviseert het OMT te onderzoeken of de uitvoering van een avondklok mogelijk is, aangezien het OMT daarvan een positief effect verwacht. Het OMT schrijft in het advies ook over de situatie met betrekking tot arbeidsmigranten, herzielt haar advies met betrekking tot koren en beantwoordt vragen over antigeentesten.<sup>331</sup>

Op **3 november** brengt het BAO advies uit. Het BAO is van mening dat zowel de motivatie als het advies van het OMT over de maatregelen helder en consistent is. Zij onderschrijft dat het van groot belang is dat de druk op de gehele zorg wordt verminderd. Dit is een pakket voor twee weken. Het BAO zou het sluiten van 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

---

<sup>329</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 november). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 3 november*.

<sup>330</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 november). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

<sup>331</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 3 november). *Advies n.a.v. 83e en 84e OMT*.

dat, als er een beter alternatief is, dat te prefereren is. Het BAO heeft geen opmerkingen over het advies over arbeidsmigranten, over scholen en over testen.<sup>332</sup>

Op **3 november** kondigen minister-president Rutte en minister De Jonge in een persconferentie aangescherpte maatregelen aan om de verspreiding van het coronavirus terug te dringen. Minister-president Rutte opent de persconferentie met de constatering dat de besmettingscijfers nog niet snel genoeg zakken en dat dit aanleiding geeft tot het nemen van extra maatregelen. Deze extra maatregelen zijn een verzwaring van de reeds geldende ‘gedeeltelijke lockdown’ en gaan de volgende dag om 22:00u in. De verzwaring geldt voor twee weken en na die twee weken zal er weer terug gegaan worden naar de maatregelen die sinds 14 oktober gelden. Het verzwaringspakket bestaat uit drie onderdelen. Ten eerste het algemene advies ‘voor iedereen in elke situatie’ om zoveel mogelijk thuis te blijven en niet-noodzakelijke reizen te vermijden. Daarnaast gaat de maximale groepsmaat buiten van 4 naar 2 personen en binnen wordt het dringende advies om maximaal twee gasten te ontvangen. Ten derde worden alle publiek toegankelijke gebouwen en doorstroomlocaties voor twee weken gesloten. Daarnaast kondigt minister-president Rutte aan dat er voor bepaalde regio’s extra maatregelen klaargezet zullen worden en dat het reisadvies naar het buitenland aangepast wordt (namelijk: reis tot half januari niet naar het buitenland, tenzij het echt noodzakelijk is). Aan het slot van zijn betoog vraagt de minister-president aandacht voor allen die in deze tijd worstelen met eenzaamheid of depressieve gevoelens en voor mensen met een kwetsbare gezondheid die extra streng aan zelfisolatie doen. Hij doet een oproep aan iedereen om “*de komende tijd nog wat meer op elkaar te letten. Want een beetje aandacht en interesse kunnen veel betekenen.*” Minister De Jonge licht vervolgens toe waarom de maatregelen nu nodig zijn en hoe er, over de tweede golf heen, voorzichtig naar de volgende fase gekeken kan worden.<sup>333</sup>

Op **4 november** informeert minister De Jonge, 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 de Tweede Kamer middels een brief over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die na overleg met de veiligheidsregio’s worden genomen. Het aantal nieuwe besmettingen daalt, tegelijkertijd is een verzwaring nodig, boven op de gedeeltelijke lockdown. De huidige cijfers zijn nog niet gunstig genoeg. 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.

### *1. Epidemiologisch beeld*

Sinds vorige week is er een voorzichtige afvlakking van de cijfers te zien. Afgelopen week (26 oktober tot en met 1 november) is het aantal nieuwe positieve testen iets gedaald ten opzichte van de week daarvoor. Op 3 november is de nieuwe berekening van het reproductiegetal bekend: 1,11. Vorige week was dit nog 1,16 (9 oktober) en de

---

<sup>332</sup> BAO (2020, 3 november). *Advies BAO 3 november.*

<sup>333</sup> Rijksoverheid (2020, 3 november). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (3 november 2020).*

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.

Een manier om nog beter zicht te krijgen op het virus is door het gebruik van rioolwatergegevens. Vanaf 3 november worden alle rioolwatergegevens opgenomen in het Corona dashboard.

## 2. Noodzaak van strengere maatregelen

Sinds begin september is de signaalwaarde van 7 positieve testuitslagen per 100.000 inwoners gepasseerd en staat het bron- en contactonderzoek onder druk. De ziekenhuizen en de intensive cares stromen steeds voller. De reguliere zorg komt – onder andere daardoor – steeds verder in de verdrukking. 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. 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 is de reguliere zorg in sommige ziekenhuizen incidenteel nog verder afgeschaald.

Het kabinet heeft daarom op 29 september en op 14 oktober 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. Maar, de schatting van de R zat op 18 oktober nog niet onder de 1. 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 de druk op de zorg voldoende is weggenomen. Daarom is het nodig om meer te doen. Daarom gaan per 4 november extra maatregelen gelden in heel Nederland voor een periode van twee weken.

## 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 bestaat de volgende onderdelen:

1. Effecten van de maatregelen en prognoses: het OMT geeft aan dat de maatregelen van 28 september en 13 oktober effect hebben gehad op de COVID-19 uitbraak maar dat dit effect minder snel en minder ingrijpend was dan werd bewerkstelligd door eenzelfde pakket van maatregelen dat maart jl. werd genomen. Het OMT geeft aan dat 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. Om besmettingen in de groepen van adolescenten en jongeren in de bovenbouw van middelbare scholen tot hoger beroepsonderwijs en de universiteiten te stoppen, geeft het OMT aan dat deze instellingen voor twee weken zouden kunnen overgaan op online onderwijsvormen. 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. Wat betreft de versoepeling na de twee weken-aanscherping, 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.

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.

3. Koren: het OMT adviseert 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.

4. Testen: Het OMT adviseert 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.

Het BAO is van mening dat zowel de motivatie als het advies over de maatregelen helder en consistent is. 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.

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

Ter versteviging van de huidige maatregelen wordt een aantal aanvullende maatregelen genomen. Het 'verkeer', in OV, voor werk en privé, is weliswaar iets afgenomen, maar nog onvoldoende. Met aanvullende maatregelen, die voor een belangrijk deel gericht zijn op het sluiten van doorstroomlocaties, wordt geprobeerd dit een halt toe te roepen en te voorkomen dat we weer terugvallen in de oude situatie. De scholen, contactberoepen en sportlocaties, sport- en fitnessclubs blijven, op dit moment, open. Het kabinet heeft hiertoe besloten omdat zij geconcludeerd hebben dat de meerwaarde in de virusbestrijding niet opweegt tegen de vergaande sociaal maatschappelijke gevolgen van deze mogelijke maatregelen. Het blijft daarom 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 gelden de maatregelen van het pakket van 13 oktober dat in ieder geval zal gelden tot medio december 2020.

Het algemene advies wordt voor iedereen in elke situatie: 'blijf zoveel mogelijk thuis' en vermijd niet-noodzakelijke reizen. Het dringend advies om maximaal drie 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.

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.

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.

Het kabinet heeft zich gebogen over de vraag wat te doen met de regio's waar de besmettingscijfers al langere tijd hoog zijn. Voor de enkele gevallen dat in een veiligheidsregio nog steeds sprake is van een ongunstige ontwikkeling van besmettingscijfers en ziekenhuisopnames bereidt het kabinet een aanvulling op de landelijke maatregelen voor. 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.

Wat betreft buitenlandse reizen is de boodschap van het kabinet: '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. Reizen naar eilanden in het Caribisch deel van ons Koninkrijk, die qua reisadvies code geel hebben, blijft mogelijk.<sup>334</sup>

Op **4 november** wordt er in de Tweede Kamer gedebatteerd over de ontwikkelingen rondom het coronavirus met minister-president Rutte en de ministers De Jonge en Van Ark. Tijdens dit debat worden de extra maatregelen die het kabinet op 3 november heeft aangekondigd besproken. De heer Jetten (D66) en de heer Klaver (GroenLinks) zetten vragen bij de keuzes van het kabinet wat betreft wat wel en wat niet gesloten wordt. Minister-president Rutte onderschrijft het belang van buurthuizen en bibliotheken, maar het kabinet wil met deze maatregelen reisbewegingen en contactmomenten voorkomen, legt hij uit. Winkels kunnen volgens hem open blijven, maar wel alleen met een goed deurbesluit. Kamerleden van verschillende partijen dringen aan op voldoende testcapaciteit en uiten hun bezorgdheid over commerciële teststraten. Minister De Jonge antwoordt dat de testcapaciteit nog steeds wordt uitgebreid en dat commerciële teststraten een welkome aanvulling daarop zijn mits zij aan de randvoorwaarden voldoen. Meerdere Kamerleden stellen vragen over de werknemers en de situatie in de zorg. Ook wordt de sociale dimensie van de crisis door de heer Asscher (PvdA) aan de orde gesteld en benadrukken meerdere Kamerleden het belang om perspectief te bieden.<sup>335</sup>

Op **4 november** meldt de Rijksoverheid een update betreffende het coronadashboard: het dashboard biedt nu nog meer inzicht in het percentage positieve tests en rioolwatercijfers. Per regio wordt gemeld hoeveel virusdeeltjes in het rioolwater zijn aangetroffen, omgerekend naar 100.000 inwoners in plaats van per milliliter rioolwater. Ook toont het dashboard voortaan per veiligheidsregio hoe het percentage positieve coronatests zich ontwikkelt in de tijd.<sup>336</sup>

Op **4 november** twittert minister De Jonge dat het coronadashboard die dag is aangevuld met het aantal virusdeeltjes in het rioolwater per 100.000 inwoners per regio en de ontwikkeling van het percentage positieve coronatests.<sup>337</sup>

Op **4 november** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer betreffende de reactie op de aangenomen motie Kox c.s. met de oproep een structureel betere financiële waardering voor zorgverleners mogelijk te maken. Evenals de Kamer hecht het Kabinet aan de beloning en de waardering van mensen die werken in de zorg, schrijft de minister. Met de jaarlijkse overheidsbijdrage in arbeidskostenontwikkeling (OVA), maakt de overheid reeds een concurrerende salarisontwikkeling in de zorg mogelijk. Ook voor 2020 en 2021 zijn behoorlijke cao-loonstijgingen afgesproken. Boven op de reguliere loonstijgingen krijgen zorgmedewerkers van wie een uitzonderlijke

---

<sup>334</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 november). *Coronamaatregelen 3 november 2020* [Kamerbrief].

<sup>335</sup> Tweedekamer (2020, 4 november). *Verslag debat Kamer bespreekt ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

<sup>336</sup> Rijksoverheid (2020, 4 november). *Update coronadashboard: percentage positieve tests en meer inzicht in rioolwatercijfers* [Nieuwsbericht].

<sup>337</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 4 november 2020.

inspanning is gevraagd als waardering voor de extra inspanning in verband met corona in 2020 een bonus van 1000 euro netto. Voor 2021 zijn ook middelen gereserveerd voor een bonus van 500 euro netto. Verder stelt het kabinet de komende jaren aanvullende middelen beschikbaar oplopend tot 130 miljoen euro per jaar vanaf 2023 voor een brede aanpak gericht op aantrekkelijk werken in de zorg. Bij deze aanpak ligt de focus op het verminderen van de werkdruk, meer loopbaan-perspectief, verbetering van contracten en meer regie en zeggenschap.<sup>338</sup>

Op **4 november** stuurt minister Van Ark, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de vierde voortgangsrapportage van het actieprogramma Werken in de Zorg naar de Tweede Kamer. De voortgangsrapportage laat het volgende zien:

- De uitvoering van het actieprogramma Werken in de Zorg is beïnvloed door de uitbraak van het COVID-19, en komt ook steeds meer in het licht daarvan te staan. De coronacrisis heeft geleerd hoe belangrijk de inzet, kwaliteit en betrokkenheid van zorgprofessionals is en hoe belangrijk het is het tekort aan medewerkers in de zorg te verminderen.
- Dit laatste was, is en blijft ook de komende periode één van de grootste uitdagingen in de zorg. Om die reden heeft het kabinet bij de begroting 2021 besloten om het actieprogramma Werken in de Zorg dat oorspronkelijk in 2021 zou aflopen, te verlengen. Met de extra middelen die het kabinet hiervoor beschikbaar stelt, kunnen succesvolle en impactvolle instrumenten als SectorplanPlus, Ontdekdezorg.nl en Sterk in je Werk worden voortgezet en geïntensiveerd. Nog breder vraagt het vraagstuk om een verbetering van de organisatie van de zorg, zoals in de SER-verkenning ‘Zorg voor de Toekomst’ is uitgewerkt.
- Komende periode geeft het kabinet een extra impuls aan de concrete praktische ondersteuning aan zorgorganisaties in verband met COVID-19, zoals met Extra handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas. Daarnaast richt het kabinet zich op de volgende prioriteiten:
  - o Meer mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling;
  - o Meer ruimte en tijd (minder werkdruk);
  - o Meer regie en zeggenschap voor medewerkers.
- Daarnaast heeft het kabinet de SER gevraagd een tijdelijke commissie in te stellen om zich - zorg en welzijn breed - te buigen over knelpunten en oplossingsrichtingen op het terrein van werkplezier en waardering van zorgprofessionals. De Commissie brengt voor 1 april 2021 haar advies uit, zodat dit kan worden betrokken bij de kabinetsformatie.<sup>339</sup>

Op **4 november** benadrukt minister Van Ark via Twitter dat het ondanks de nieuwe maatregelen belangrijk blijft om te bewegen. Zij onderstreept dat er nog steeds

---

<sup>338</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 4 november). *Reactie op aangenomen motie Kox c.s. met de oproep een structureel betere financiële waardering voor zorgverleners mogelijk te maken* [Kamerbrief].

<sup>339</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 4 november). *Vierde voortgangsrapportage programma Werken in de Zorg* [Kamerbrief].

mogelijkheden zijn om te sporten, zowel binnen als buiten. Met deze tweet deelt zij een link naar meer informatie over corona en sport op de site van de Rijksoverheid.<sup>340</sup>

Op **4 november** communiceert minister De Jonge in een brief aan de voorzitter van de veiligheidsregio's de nieuwe aanwijzingen die aan de hand van het advies van het OMT van 3 november 2020 en het overleg van de Ministeriële Commissie COVID-19 van 3 november 2020 met ingang van 4 november 2020, 22.00 uur van kracht zijn. De nieuwe aanwijzingen betreffen een algehele sluiting van publiek openstaande gebouwen en bijbehorende erven, alsmede voor het publiek openstaande vaartuigen en voertuigen (daar zijn verschillende uitzonderingen op van toepassing), een verbod op evenementen, een verbod op groepsvorming van meer dan twee personen, de voorwaarden die gelden voor het organiseren van samenkomsten, het vervallen van de uitzondering van 1,5 meter en de nieuwe regels rondom sportbeoefening. Voor het overige blijft de aanwijzing van 14 oktober 2020 van kracht. De onderhavige opdracht vervalt per 18 november 2020 om 23.59 uur.<sup>341</sup>

Op **5 november** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, bevat behalve de actuele cijfers ook informatie verschaft door Langdurige Zorg over de situatie in de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. Door de IGJ wordt in het Beeld informatie gegeven over de continuïteit van de zorg, de dilemma's die het coördineren opleveren, het diverse beeld van (de beschikbaarheid van) PBM, de eerste goedgekeurde serologische zelftest die op de markt is en het toezicht op de teststraten buiten de GGD dat gestart is. Sport vermeldt nog dat er onbegrip en onrust is over de sluiting van zwembaden in de sector en dat er in de Tweede Kamer aandacht gevraagd is voor de terugloop van ledenaantallen bij sportverenigingen door de coronamaatregelen. Ten aanzien van de situatie in Caribisch Nederland vermeldt het Beeld dat Curaçao ten opzichte van vorige week de afgelopen dagen een lichte stijging laat zien. Op Sint Maarten is het aantal ziekenhuisopnames licht gestegen; op Aruba neemt het aantal ziekenhuisopnames juist af.<sup>342</sup> Tijdens het overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld. Vervolgens wordt er door de aanwezigen teruggekeken op het coronadebat en vestigt pdc-19 de aandacht op de mogelijke invoering van een avondklok in een aantal regio's.<sup>343</sup>

Op **5 november** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer betreffende het gesprek dat heeft plaatsgevonden tussen het ministerie en de ggz over de bonusregeling, zoals toegezegd tijdens het debat van 4 november 2020. In dit gesprek heeft de Nederlandse ggz haar zorgen geuit over de wijze waarop de betaling aan derden kan plaatsvinden. De minister zegt toe de met de Nederlandse ggz nog oplossingen in kaart te brengen voor eventuele knelpunten die de Nederlandse ggz

---

<sup>340</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 4 november 2020.

<sup>341</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 november). *Aanwijzing miv 4 november* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's]

<sup>342</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 november). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 5 november*.

<sup>343</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 5 november). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

ervaart ten aanzien van de uitbetaling van de bonus aan derden, voor zover uniform bruikbaar, beschikbaar te stellen.

De organisaties die tot nu toe een aanvraag hebben ingediend vertegenwoordigen op basis van de ruwe data tussen de 95% en 99% van de totaal ingeschatte populatie van ongeveer 1,2 miljoen zorgprofessionals. De minister gaat er dan ook vanuit dat bij het sluiten van het loket aanstaande dinsdag door bijna alle zorgaanbieders uit de doelgroep van de regeling een aanvraag is gedaan.<sup>344</sup>

Op **5 november** bericht de Rijksoverheid over een nieuwe besmetting van COVID-19 bij een nertsbedrijf in Sevenum. Het bedrijf heeft ongeveer 1.800 moederdieren. In totaal zijn nu 69 nertsbedrijven in Nederland besmet verklaard.<sup>345</sup>

Op **5 november** twittert minister De Jonge over ‘Het Grootste Coronaspreekuur’ waaraan hij deelnam en waarin ook vragen en zorgen over de vaccins aan de orde kwamen.<sup>346</sup>

Op **6 november** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens deze vergadering wordt er gesproken over de corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomstverkenning – de c-VTV. Het RIVM is gevraagd om deze verkenning te maken waarin de coronacrisis in een breder volksgezondheid- en zorgkader wordt geplaatst. De BR-leden complimenteren de schrijvers van het stuk en zien het stuk als waardevolle input dat voorziet in de behoefte om uit te zoomen en zo te kijken naar wat de crisis doet. Het RIVM wordt wel gevraagd een check te doen op de feiten en de cijfers. De planning is om de c-VTV eind november aan te bieden. Hierna wordt er gesproken over de tijdlijnen die door de NSOB zullen worden opgeleverd aangaande het handelen van VWS ten aanzien van de Coronacrisis. De BR heeft besloten dat de tijdlijnen die door de NSOB zijn opgesteld zullen worden aangevuld met relevante e-mails en informatie op basis van interviews. Ook wordt er besloten tot het uitwerken van kleinere tijdlijnen aan de hand van thema's. Deze thema's kunnen dan zowel voor de eerste als voor de tweede golf worden uitgewerkt. Hierop volgend wordt er gesproken over de expertsessies. In de zomer van 2020 is een project uitgevoerd om lessen te trekken uit de aanpak van de eerste golf. Hierbij zijn expertsessies georganiseerd. De aankomende tijd worden er eens per drie weken nieuwe sessies gepland rondom specifieke thema's. De BR-leden wordt gevraagd om mee te denken over (de prioritering van) de voorgestelde thema's en het eventueel aandragen van experts die deel zouden kunnen nemen aan de sessies. De BR-leden vinden het een goed idee om dit soort sessies te organiseren. De sessies over het dashboard en testen en traceren staan nu laat gepland, maar zouden juist eerder nuttig kunnen zijn. Voor wat betreft de deelnemers geven de BR-leden aan dat het interessant is om niet de ‘usual suspects’ uit te nodigen.<sup>347</sup>

---

<sup>344</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 5 november). *Toezegging aan het lid Van Kooten-Arissen d.d.*

4 november 2020 [Kamerbrief].

<sup>345</sup> Rijksoverheid (2020, 5 november). *Nieuwe besmetting COVID-19 bij nertsbedrijf*. [Nieuwsbericht].

<sup>346</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 5 november 2020.

<sup>347</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 9 november). *Definitief verslag Bestuursraad 6 november 2020*.

Op **6 november** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de duiding van de monitor zorgcontinuïteit geldt het landelijk beeld nog steeds als 'beheersbaar, maar zorgelijk'. De zorgelijke situatie heeft met name te maken met de personele capaciteit en in mindere mate met de bedden capaciteit. Meerdere regio's proberen de personele capaciteit te versterken door de inhuur van ZZP'ers, freelancers en uitzendkrachten. De situatie op het gebied van middelen blijft over het algemeen beheersbaar. Enkele regio's maken zich wel zorgen over de toekomstige beschikbaarheid en de oplopende kosten van PBM. Ten aanzien van de processen in de zorg wordt met name de financiering van de bedden voor tijdelijke zorgcapaciteit in enkele regio's als knelpunt weergegeven. Verschillende instellingen geven daarnaast aan zich zorgen te maken over de kosten die zij maken voor inhuur van personeel, PBM en testen. Ten aanzien van de bedden capaciteit is er een duidelijke afvlakking van de stijging van het aantal bezette bedden zichtbaar. Er zijn regionale verschillen in de mate van en mogelijkheid tot opschaling, maar over het algemeen geven regio's aan dat het verder opschalen in hun bedden capaciteit steeds moeizamer gaat. Landelijk is er op dit moment genoeg beschikbare capaciteit, maar er blijven wel regionale verschillen. De prognose is dat er over twee weken een daling van het aantal bezette bedden zal inzetten. Ten aanzien van de besmettingen en besmette locaties in de verpleeghuizen en woonzorgcentra is er een sterke afvlakking zichtbaar in de groei van het aantal nieuwe besmette locaties. De groei van het aantal nieuwe besmette bewoners is voor het eerst lager dan de week ervoor. In de vooruitblik geeft de GGD GHOR Nederland aan dat er steeds effectiever wordt gewerkt binnen de regio's, tussen de regio's en met en tussen zorgpartners om zowel de COVID-zorg als de reguliere zorg te organiseren. De lengte van de crisis en de impact op het personeel is echter van zodanige aard dat het belangrijk is om na deze piek goed te kijken naar wat structurele verbetermogelijkheden zijn.<sup>348</sup>

Op **6 november** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer in reactie op het verzoek van de commissie VWS om te reageren op de initiatiefnota van de heer Veldman over structurele weerbaarheid van de medische industrie in crisistijd. De minister spreekt haar waardering uit voor de nota waarin aandacht wordt gevraagd voor de internationale afhankelijkheden in de productie en import van medische hulpmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen. De minister deelt de analyse dat er sprake is van kwetsbaarheden in handelsketens en onwenselijke afhankelijkheden die Nederland en Europa raken. De coronacrisis heeft dit extra blootgelegd. Er moet voor worden gezorgd dat Nederland in de toekomst, ook in een crisissituatie, verzekerd is van voldoende, kwalitatief hoogwaardige medische hulpmiddelen en apparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen. Het doel is en blijft daarbij om de leveringszekerheid van deze middelen te borgen.

In het Nederlandse stelsel is de zorg in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het analyseren en mitigeren van leveringsrisico's en inkoop van voldoende middelen. Precies weten welke producten je gebruikt en tegen welke prijs draagt ook bij aan de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Echter, in de crisis is duidelijk geworden dat er daarnaast meer nodig is.

### *Medische hulpmiddelen en beschermingsmiddelen*

---

<sup>348</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 6 november). *GGD GHOR Corona Monitor*.

De COVID-19 crisis heeft de kwetsbaarheid in het aanbod en de leveringszekerheid van onder meer kwalitatief hoogwaardige persoonlijke beschermingsmiddelen (hierna PBM's) in Nederland blootgelegd. Door de crisis explodeerde begin 2020 de vraag naar PBM's voor de zorg. Tegelijkertijd gingen grenzen dicht, werden distributiekanaalen afgesloten en vorderden sommige landen PBM's voor nationaal gebruik. Daardoor ontstonden in Nederland, maar ook in andere lidstaten, in relatief korte tijd tekorten aan verschillende PBM's.

Voor de nationale inkoop en verdeling van deze (tijdens de crisis) schaarse middelen en apparatuur is het Landelijk Consortium Hulpmiddelen opgericht (hierna LCH). Samen met betrokken partijen zoals zorgaanbieders en leveranciers, bespreekt het ministerie wat men wil behouden en meenemen naar de toekomst.

Om voorbereid te zijn op een eventuele volgende epidemie of andere crisissituatie wil de minister de kwetsbaarheid in het aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland verminderen, waarbij zoveel mogelijk de samenwerking in Europees verband gezocht wordt.

### *Geneesmiddelen*

De minister geeft aan de observatie van de initiatiefnemer te delen dat door inventarisatie en het combineren van voorraden bij ziekenhuizen tijdens de eerste golf van de COVID-19 crisis tekorten op het terrein van geneesmiddelen zijn voorkomen. Deze aanpak was en is gericht op twee pijlers. Ten eerste is er nog intensiever contact ontstaan tussen alle relevante (veld)partijen, onder andere via een aanvankelijk wekelijks coronaberaad en regelmatige overleggen met de leden van de Werkgroep geneesmiddelentekorten. Ten tweede is in het voorjaar gestart met het tijdelijk verscherpt monitoren van verschillende geneesmiddelen.<sup>349</sup>

Op **6 november** twittert minister De Jonge over de 20 (X)L teststraten die gebouwd worden samen met GGD GHOR Nederland, VNO-NCW en Defensie. De minister spreekt uit trots te zijn op deze samenwerking.<sup>350</sup>

Op **6 november** geeft minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid een nieuwe aanwijzing aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. De aanwijzingen van 14 oktober 2020 en 4 november 2020 blijven van kracht. Deze opdracht zal weer komen te vervallen per 18 november 2020 om 23.59 uur.

De minister geeft aan dat er uitzonderingen zijn op de algehele sluiting, zoals aangekondigd in de aanwijzing van 4 november:

- a. een buurt- of dorpshuis dan wel wijkcentrum waar op afspraak activiteiten gericht op individuele maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare groepen plaatsvindt;
- b. een bibliotheek, voor zover deze is opengesteld als afhaalfunctie of als locatie voor georganiseerde en besloten huiswerkbegeleiding.

---

<sup>349</sup> Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 6 november). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek commissie VWS om reactie op initiatiefnota Veldman over structurele weerbaarheid van medische industrie in crisistijd* [Kamerbrief].

<sup>350</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 6 november 2020.

Daarnaast geeft de minister aan dat in afwijking op de aanwijzing van 14 oktober 2020, reserveringen niet worden geaccepteerd van groepen van meer dan twee personen en de placering niet plaatsvindt in groepen van meer dan twee personen. Deze beperking voor groepen van meer dan twee personen geldt niet voor personen of gevallen die zijn uitgezonderd van het groepsvormingsverbod.

Tot slot kunnen de voorzitters gebruikmaken van hun ontheffingsbevoegdheid om in geval van bijzondere omstandigheden meer dan 30 personen toe te staan bij een uitvaarplechtigheid in een uitvaartcentrum.<sup>351</sup>

Op **9 november** reageert minister Van Ark op verzoek van de vaste commissie voor VWS op de petitie 'Zorgbonus ook voor biomedisch laboratoriummedewerkers' waarin VWS wordt verzocht deze beroepsgroep op te nemen in de lijst 'Beroepen en functies die WEL in aanmerking komen voor de zorgbonus'. De huidige zorgbonusregeling is tot stand gekomen als blijk van waardering voor die professionals en het ondersteunend personeel in de zorg- en welzijnssector, die zich ten tijde van de COVID-19 uitbraak in de periode 1 maart tot 1 september hebben ingezet voor patiënten of cliënten met COVID-19, of die hebben bijgedragen aan de strijd tegen het COVID-19 virus. De regeling is ruim opgesteld in lijn met bovenstaand kader. De handreiking is opgesteld als advies met handvatten voor de zorgaanbieder. Daarbij is aangegeven dat de twee lijsten met beroepen/functiegroepen niet limitatief zijn omdat er velerlei unieke functienamen op organisatieniveau bestaan en is aangegeven dat de lijsten bedoeld zijn om inzicht geven in de beroepen/functiegroepen waarvan het naar opinie van VWS al dan niet aannemelijk is dat ze in aanmerking komen voor de bonus. Het is echter aan de zorgaanbieder om te beoordelen of de professional in kwestie voldoet aan de criteria in de regeling.<sup>352</sup>

Op **9 november** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer betreffende de nieuwe prognose van het verwachte personeelstekort in de verschillen branches van zorg en welzijn en betreffende de deelrapportages van de Commissie Werken in de Zorg.

In het nieuwe prognosemodel - onder andere vanwege de toegenomen onzekerheid in verband met COVID-19 - is gewerkt met verschillende scenario's, waaronder twee coronascenario's. Het gaat om het corona-basisscenario en het corona-tweede-golf-scenario. De minister geeft aan dat de huidige situatie waarin sprake is van een tweede golf niet overeen komt met het corona-tweede-golf-scenario, dat is extremer is, maar dat de huidige situatie eerder ergens tussen beide scenario's in zal liggen.

Het verwachte arbeidsmarkttekort voor zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) ligt in 2022 tussen de 56.300 (corona basis) en de 73.800 (corona tweede golf), en in 2030 tussen de 102.600 (corona tweede golf) en 132.700 (corona basis) in 2030. Dit bij een verwachte aantal werknemers in zorg en welzijn van circa 1,32 miljoen in 2022 en circa 1,48 miljoen in 2030. In het corona tweede golf scenario loopt het tekort sneller op tot en met 2021, als gevolg van een hoger zorggebruik en minder arbeidsaanbod. Dit

---

<sup>351</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 november). *Aanwijzing miv 6 november* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's]

<sup>352</sup> Minister van Medische Zorg en Sport (2020, 9 november). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op de petitie Zorgbonus ook voor bio-medisch laboratoriummedewerkers* [Kamerbrief].

laatste komt bijvoorbeeld door een hoger ziekteverzuim. Het tekort in 2030 in het corona tweede golf scenario ligt lager dan in het corona basis scenario door een lager zorggebruik als gevolg van demografische effecten van corona. De grootste tekorten worden zowel op de korte als de langere termijn verwacht in de verpleeghuiszorg en de thuiszorg.

Via het Actieprogramma Werken in de Zorg blijft de minister zich inzetten voor voldoende en tevreden personeel in de zorg.<sup>353</sup>

Op **9 november** brengt het OMT advies uit over de situatie rondom de COVID-19 pandemie. De belangrijkste adviezen betreffen de quarantaineperiode en het testbeleid – inclusief dat voor reizigers. Aanvullend bespreekt het OMT nog de uitzondering voor kinderen (t/m 12 jaar) m.b.t. het zingen in groepsverband en de verminderde sensitiviteit van antigeensneltesten ten opzichte van PCR.<sup>354</sup>

Op **9 november** brengt het BAO advies uit. In het verslag zijn de adviezen van het OMT opgenomen. Uit het verslag blijkt niet wat het advies van het BAO op de betreffende punten is.<sup>355</sup>

Op **9 november** twittert minister De Jonge over ‘de week van respect’ en benadrukt hij dat frustraties over de gevolgen van het virus nooit gebotvierd mogen worden op mensen in de frontlinie: “*Zij doen hun werk voor ons. Zij verdienen ons respect en onze waardering.*”<sup>356</sup>

Op **9 november** twittert minister De Jonge over het feit dat de GGD-GHOR Nederland vanaf die dag gebruik gaat maken van mobiele testunits, in de vorm van omgebouwde stadsbussen en bestelbusjes, waarmee overal in Nederland binnen een paar uur een tijdelijke testlocatie kan draaien.<sup>357</sup>

In de Corona Actualiteiten Rapportage van **10 november** wordt geconstateerd dat het aantal besmettingen sinds vorige week afneemt. Er worden minder testen afgenomen, maar het percentage positieve testen daalt ook. Wel wordt geconstateerd dat er steeds vaker tests worden afgenomen door particuliere organisaties, met tests die niet altijd voldoen aan de normen van het RIVM of bij de GGD worden gemeld. Dit zou een vertekend beeld kunnen geven, maar het algemene beeld is positief, zo wordt geschreven. Het reproductiegetal is nu 0,91. Op de IC’s liggen 598 patiënten met COVID. Over de situatie in het Caribisch gebied wordt gemeld dat op Curaçao een lichte stijging is in de cijfers. Op Sint Maarten is het aantal ziekenhuisopnames licht gestegen, op Aruba neemt dat juist af. In de media is verder veel aandacht voor reizen richting de eilanden. Verder wordt in de rapportage gemeld dat als gevolg van de daling van het aantal besmettingen per dag, in veel regio’s de GGD’en terugschakelen naar risicogestuurd bron- en contactonderzoek.

---

<sup>353</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 9 november). *Nieuwe prognose verwachte personeelstekort en deelrapportages van de Commissie Werken in de Zorg* [Kamerbrief].

<sup>354</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 9 november). *Advies n.a.v. 85e OMT*.

<sup>355</sup> BAO (2020, 9 november). *Advies BAO 9 november*.

<sup>356</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 9 november 2020.

<sup>357</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 9 november 2020.



In de sportsector is veel onbegrip voor sluiting van de zwembaden (er is een petitie opgestart), en vanuit de Tweede Kamer is aandacht gevraagd voor de terugloop van ledenaantallen bij sportverenigingen (en de impact daarvan op zowel beweeggedrag als de financiële situatie van sportclubs). In de verpleeghuizen blijft de zorg over continuïteit van de verpleegzorg toenemen. In verband met verminderde beschikbaarheid van personeel worden activiteiten gestopt of verminderd. Geschreven wordt dat het eindbeeld is dat slechts het delen van voedsel, medicatie en ADL resteert. Voor een VVT organisatie kan het ook betekenen dat met de thuiszorg wordt gestopt, omdat verpleeghuisbewoners geheel afhankelijk zijn van de zorgaanbieder. Gesteld wordt dat dit onderwerp nader wordt uitgewerkt.

Zowel in het verpleeghuis als in de gehandicaptenzorg lijken besmettingen (op basis van eigen bron- en contactonderzoeken) vooral door medewerkers te worden binnengebracht. Vanuit de IGJ is aangegeven dat er een signaal is binnen gekomen van de regionale ambulancevoorziening (RAV) Rotterdam Rijnmond, dat ambulances patiënten niet meer kwijt kunnen vanwege 'SEH-stops'. Meerdere malen per week staan ambulances voor de SEH van ziekenhuizen te wachten om patiënten over te kunnen dragen. Wat betreft PBM worden geen tekorten gemeld, maar wel dreigen handschoenen, schorten en zeepdispensers een probleem te worden. M.b.t. het testen wordt aangegeven dat onlangs de eerste goedgekeurde serologische zelftest op de markt is verschenen.

Daarnaast neemt het aantal teststraten buiten de GGD sterk toe. De IGJ heeft de bij hen bekende teststraten actief geïnformeerd over de uitgangspunten die gelden voor teststraten buiten de GGD. Een van de bevindingen uit de bezoeken is dat er onvoldoende controle plaatsvindt op de gebruikscondities van de testkits (die op de juiste temperatuur bewaard moeten worden).<sup>358</sup>

**Op 10 november** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt komt voor een belangrijk deel overeen met de CAR van 10 november. In aanvulling op dat wat reeds in de CAR vermeld staat, wordt in het Beeld nog vermeld dat zorgaanbieders zijn geïnformeerd over hoe en onder welke voorwaarden zij antigeentesten kunnen bestellen bij het LCH. Ook wordt de stand van zaken ten aanzien van de geldende reisadviezen gegeven omdat het RIVM een nieuwe inventarisatie heeft gemaakt van veilige landen.

Ook spreekt het Beeld over de thuisquarantaine voor grenswerkers en grensstudenten. Zij zijn alleen uitgezonderd op de thuisquarantaine voor hun reisdoel (i.e. werk of studie). Deze maatregel pakt onredelijk uit omdat de quarantaineperiode bij elke dag werken of studeren over de grens opnieuw begint. VWS wil daarom een volledige uitzondering voor deze groepen maken en zal de Kamer hierover per brief informeren. Het Beeld bespreekt daarnaast de nieuwe virusvariant die in Denemarken is aangetroffen in twaalf personen. Deze variant circuleert daar ook onder nertsen. Het is nog onduidelijk of deze variant is ontstaan onder mensen of onder nertsen. Aanvullend onderzoek wordt gepleegd om vast te stellen wat de werkzaamheid van een vaccin is voor deze variant.

In het Beeld geeft IGJ nog een overzicht van de continuïteit van de zorg. Zorgaanbieders V&V in de regio Dordrecht geven aan dat ze kampen met problemen in

---

<sup>358</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 november). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 9 | Nieuw Coronavirus*.

doorstroom van ziekenhuis naar verpleeghuis. Een aantal grote zorgaanbieders V&V geeft aan een continuïteitsplan te hebben of hier de laatste hand aan te leggen. Er zijn zorgen over de continuïteit van zorg binnen de JGZ als gevolg van uitval en ziekte onder de JGZ-medewerkers. Het AKJ heeft signalen ontvangen dat vertrouwenspersonen niet zouden worden toegelaten bij gezinshuizen en instellingen; de IGJ neemt dit signaal de komende tijd mee in het toezicht.<sup>359</sup> Tijdens het BTC-19-overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld. Vervolgens wordt er gesproken over de afspraak die is gemaakt tussen de directies van VWS en de ministeries van Economische Zaken en Financiën om een gespreksgroep te starten. Dit met het doel om de ministeries elke twee weken bij te praten over de stand van zaken in de zorg.<sup>360</sup>

Meegestuurd ter voorbereiding op het overleg, maar niet tijdens het overleg besproken is een document over de besluitvormingscycli in november en december. In dit document wordt een overzicht gegeven van de te nemen besluiten in november en december (op datum) en zijn drie figuren opgenomen: de standaard 3-weekse cyclus, de eerste drieweekse cyclus en de tweede driewekelijkse cyclus. In deze figuren staan de belangrijkste overleggen en besluitvormingsmomenten chronologisch weergegeven.<sup>361</sup>

Op **10 november** brengt het OMT-Z een advies uit over de veranderingen van SARS-CoV-2 bij nertsens. Het OMT-Z bespreekt de situatie in Denemarken: sinds juni 2020 is in Denemarken bij 214 mensen een infectie vastgesteld met SARS-CoV-2-virusvarianten die rondgaan op nertsensbedrijven, waaronder 12 gevallen van een unieke variant (de zogenaamde ‘cluster 5’-variant) in Noord-Jutland. Bij deze 12 personen was er bij 8 mensen een link met nertsensbedrijven. Het OMT-Z concludeert dat er te weinig argumenten zijn om maatregelen voor reizigers van en naar Denemarken te treffen. Ook herhaalt het OMT het eerdere advies om de sector zo spoedig mogelijk te beëindigen en waar dat niet mogelijk is scherpe surveillance op te zetten. Ook wordt geadviseerd om het vervoersverbod te handhaven tot die tijd.<sup>362</sup>

Op **10 november** brengt het BAO-Z advies uit. De bestuurlijke partners van dit overleg kunnen zich vinden in het OMT-Z advies, het is een helder advies, zo blijkt uit het verslag.<sup>363</sup>

Op **10 november** meldt de Rijksoverheid dat een nieuwe corona-behandeling met bloedplasma kan starten. Sanquin Bloedbank en plasmaproductent Sanquin Plasma Products (SPP) hebben de afgelopen maanden uit gedoneerd bloed 4.000 doses met antistoffen tegen het coronavirus geproduceerd. Dit medicijn is nu klaar om ingezet te

---

<sup>359</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 november). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 10 november*.

<sup>360</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 november). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

<sup>361</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 november). *BT-19 - Besluitvorming nov-dec in cycli v2*.

<sup>362</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 10 november). *Advies n.a.v. 86e OMT*.

<sup>363</sup> BAO-Z (2020, 10 november). *Concept Advies BAO-Z van 10 november 2020*.

worden. Het zal in eerste instantie worden toegepast om besmetting en ziekte bij mensen met een verzwakt immuunsysteem te voorkomen.<sup>364</sup>

Op **10 november** twittert minister De Jonge zijn complimenten voor Sanquin waar 4.000 doses aan antistoffen voor COVID-19 zijn geproduceerd met gedoneerd plasma. Dit medicijn kan worden ingezet om besmetting met het coronavirus te voorkomen bij mensen met een verzwakt immuunsysteem. Ook bedankt de minister alle donoren.<sup>365</sup>

Op **10 november** twittert minister Van Ark over de mogelijkheid die er ook voor mantelzorgers bestaat om een PBM-pakket aan te vragen via de huisarts of GGD. Dit ter gelegenheid van de Dag van de Mantelzorg.<sup>366</sup>

Op **11 november** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende een nieuwe vorm van uitzonderen op thuisquarantaine na een reis uit een risicogebied. Reizigers kunnen sinds 14 september jl. niet meer geheel uitgezonderd worden van thuisquarantaine, maar alleen voor het specifieke reisdoel waarvoor zij reizen. Zo mogen topsporters uit risicogebieden in Nederland wel uit thuisquarantaine om deel te nemen aan een toernooi, maar daarbuiten dienen zij in thuisquarantaine te blijven. Dit geldt zowel voor inkomende buitenlandse reizigers uit een risicogebied, als voor terugkerende Nederlanders na een bezoek aan een risicogebied.

Deze nieuwe vorm van uitzonderen is op dit moment ook van toepassing voor grenswerkers en grensstudenten. Grenswerkers en grensstudenten mogen de thuisquarantaine op dit moment alleen verlaten voor hun specifieke reisdoel; namelijk werken of studeren over de grens. Buiten werk en studie om, dienen zij zich aan de thuisquarantainemaatregel te houden. Deze maatregel pakt onredelijk en disproportioneel uit voor deze groepen, omdat de quarantaineperiode bij elke dag werken of studeren over de grens weer opnieuw begint. Deze problematiek wordt pregnanter door de aangepaste reisadviezen voor (regio's van) onze buurlanden. Om deze reden is besloten om grenswerkers en grensstudenten volledig uit te zonderen van de thuisquarantainemaatregel.

Met de introductie van de genoemde vorm van uitzonderen op de quarantainemaatregel voor reizigers uit risicogebieden, is één van deze reisdoelen geformuleerd als: 'noodzakelijke reizen waarmee een aanzienlijke bijdrage wordt geleverd aan het belang van de Nederlandse economie en samenleving'. Deze uitzondering is specifiek bedoeld voor zakenreizen. De huidige formulering is echter niet duidelijk. Om deze reden is gekozen dit specifieke reisdoel aan te scherpen. Reizigers dienen aan een set voorwaarden te voldoen om uitgezonderd te kunnen worden op de quarantainemaatregel voor dit reisdoel. Dit zijn dezelfde voorwaarden die gelden voor reizigers van buiten de EU om uitgezonderd te worden op het EU-inreisverbod in het belang van de Nederlandse economie en samenleving. Om uitgezonderd te worden op de thuisquarantaine dient de zakenreis onder andere gemoeid te gaan met een significante (potentiële) directe buitenlandse investering

---

<sup>364</sup> Rijksoverheid (2020, 10 november). *Nieuwe corona-behandeling met bloedplasma kan starten*. Rijksoverheid [Nieuwsbericht].

<sup>365</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 10 november 2020.

<sup>366</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 10 november 2020.

waarmee binnen drie jaar minimaal 5 banen worden gecreëerd in Nederland of minimaal € 500.000 in Nederland wordt geïnvesteerd.

De huidige uitzonderingen die in Nederland op de thuisquarantainemaatregel bestaan, zijn in lijn met de op 17 oktober jl. aangenomen Europese Raadsaanbeveling omtrent coördinatie van beperkingen vrij verkeer ten tijde van de COVID-19 pandemie. Deze Raadsaanbeveling stelt dat seizoenarbeiders dienen te worden vrijgesteld van reis beperkende maatregelen. Nederland wijkt op dit punt af van de Raadsaanbeveling aangezien seizoenarbeiders in Nederland niet zijn uitgezonderd van thuisquarantaine wanneer zij uit een risicogebied komen. Dit geldt daarmee ook voor arbeidsmigranten, omdat wij binnen een aantal sectoren een verhoogd risico onder deze groep werknemers waarnemen. Ook het OMT constateert in het advies van 3 november dat deze groep een risicogroep voor COVID-19 uitbraken blijft. Om deze reden is besloten arbeidsmigranten niet uit te zonderen op de thuisquarantainemaatregel wanneer zij uit een risicogebied komen.<sup>367</sup>

Op **11 november** stuurt minister Schouten mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een brief naar de Tweede Kamer over een aantal zaken met betrekking tot Sars-CoV-2 bij nertsen, waaronder de maatregelen die het kabinet heeft genomen ten aanzien van de pelsperiode bij nertsbedrijven. Tot en met 4 november 2020 zijn er 69 besmettingen van SARS-CoV-2 op nertsenhouders in Nederland vastgesteld. Op deze 69 bedrijven zijn geen nertsen meer aanwezig. Op de overige nertsbedrijven worden de komende weken de meeste dieren gepeld en is het overgrote deel van de nertsbevolking weg. Dit is verreweg de snelste manier om het besmettingsrisico in de nertsbevolking te couperen. Daarnaast heeft het kabinet wetgeving in voorbereiding waarmee de nertsbevolking vervroegd wordt beëindigd. Streven is dat deze wetgeving begin 2021 in werking treedt, in elk geval voor het nieuwe fokseizoen (dat normaliter in maart begint). Zodra de wet in werking treedt, moeten alle bedrijven gestopt zijn. Gezien het regionale karakter van de SARS-CoV-2 besmettingen op nertsbevolking in Zuidoost Nederland wordt regionalisatie toegepast en hebben bedrijven in het risicogebied extra maatregelen opgelegd gekregen. Dit komt overeen met de generieke lijn in Europese maatregelen bij de bestrijding van dierziekten.<sup>368</sup>

Op **12 november** wordt door het BTC-19 een actueel Beeld opgesteld. Dit Beeld bevat de actuele ziekenhuis- en besmettingscijfers en gaat in op het mediabeeld. In de media wordt aandacht besteed aan de bekendmaking van de nieuwe zorgpremies en het effect van de coronapandemie daarop. Ook is er veel aandacht voor oplossingen voor het tekort aan zorgpersoneel. De bedrijven VaccinatieZorg en Premeo, die de griepvaccinaties voor werkgevers verzorgen, hebben aangegeven dat werkgevers ‘massaal’ hun personeel willen inzetten tegen de griep. Ook zijn er in de media tegenstrijdige signalen over de (afnemende) druk op ziekenhuizen. De Nederlandse Vereniging voor Praktijk Management (NVvPM) geeft aan dat steeds meer huisartsen en assistenten telefonisch afgesnauwd, agressief benaderd of uitgescholden worden. De

---

<sup>367</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 11 november). *Uitzondering thuisquarantaine grenswerkers* [Kamerbrief].

<sup>368</sup> Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (2020, 11 november). *Wijziging van de regeling maatregelen Sars-CoV-2 bij nertsen ten behoeve van de pelsperiode* [Kamerbrief].

ontwikkelaar van het computerprogramma HPZone, het programma dat de GGD gebruikt en waaruit het RIVM de dagelijkse besmettingscijfers haalt, constateert dat het programma niet geschikt is voor gebruik in een pandemie. Tot slot wordt in de media besproken dat kaartenverkoopbedrijf Ticketmaster – in navolging op het nieuws over het coronavaccin van Pfizer – in gesprek is met verschillende partijen over een manier om evenementen te hervatten. Ten aanzien van testen en traceren wordt in het Beeld aandacht besteed aan de daling in het aantal afgenomen testen en de afnemende doorlooptijden. Ook worden de actualiteiten van het team innovatieve behandelingen weergegeven. Curatieve Zorg meldt dat het totaal aantal opgenomen COVIDpatiënten de afgelopen week een positieve dalende trend laat zien. Tegelijkertijd zet die trend zich niet door op de IC. Met betrekking tot de internationale situatie vermeldt het Beeld de voorstellen van de Europese Unie ten aanzien van een ‘European Health Union’. Tot slot wordt de situatie in Caribisch Nederland weergegeven.<sup>369</sup>

Op **12 november** brengt het OMT advies uit over de COVID-19 pandemie in het Caribisch deel van het Koninkrijk. In dit advies richt het OMT zich op de inzet van diagnostische testen. Het belangrijkste advies van het OMT is om de antigeensneltesten vooralsnog alleen te gebruiken in een uitbraak-setting en om deze vooralsnog niet in te zetten voor screening. Voor wat betreft de RT-LAMP gebaseerde testen adviseert het OMT om de ontwikkelingen actief te volgen en indien mogelijk te zijner tijd een validatie- en implementatietraject voor deze toepassing te starten. Ditzelfde advies geldt ook voor testen op basis van analyse van uitademingslucht.<sup>370</sup>

Op **12 november** twittert minister De Jonge in het Fries dat de CoronaMelder-app nu ook in het Fries beschikbaar is.<sup>371</sup>

Op **12 november** twittert minister De Jonge over de studie van het UMC Utrecht en het Radboud UMC naar het BCG-vaccin dat in volle gang is en waar al 4000 deelnemers aan deelnemen. De minister noemt dit een ‘hoopvolle ontwikkeling’.<sup>372</sup>

Op **12 november** twittert minister Van Ark over de creativiteit en goede ideeën die zij ophaalde bij de KNVB Jeugdraad. Ondanks dat de situatie een voetbalwedstrijd nog niet toelaat, belooft minister Van Ark de plannen van de Jeugdraadleden om jong en oud meer te laten bewegen zeker mee te nemen.<sup>373</sup>

Op **13 november** informeert staatssecretaris Blokhuis de Tweede Kamer middels een brief over diverse onderwerpen, moties en toezeggingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Wat betreft de impact van Corona schrijft de staatssecretaris dat de maatregelen die getroffen moeten worden om de uitbreiding van het coronavirus opnieuw een halt toe te roepen van invloed zullen zijn op het mentale

---

<sup>369</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 november). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 12 november*.

<sup>370</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 12 november). *Advies n.a.v. 4e OMT Cariben*.

<sup>371</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 12 november 2020.

<sup>372</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 12 november 2020.

<sup>373</sup> Twitterfeed Tamara van Ark. 12 november 2020.

welzijn van de Nederlandse samenleving. Tijdens de eerste golf van de coronapandemie heeft er veel zorg op afstand plaatsgevonden. Er is door MIND periodiek gepeild hoe patiënten deze wijze van behandelen hebben ervaren. Die ervaringen waren wisselend. Het is vooral van belang dat de wijze waarop de behandeling vormgegeven wordt in gezamenlijkheid door zorgverlener en patiënt besloten wordt. In de richtlijn 'corona & ggz' die de beroepsgroep heeft opgesteld is ruimte voor maatwerk en is de nadruk gelegd op dit uitgangspunt. Dit betekent dat face-to-face behandelingen kunnen plaatsvinden, met inachtneming van de geldende coronamaatregelen. Voorop staat dat de zorgaanbieder de veiligheid van medewerkers en patiënten kan waarborgen. Ook de zorgverleners in de ggz oefenen immers een vitaal beroep uit waarvoor face-to-face contact vaak nodig is.

Met het oog op de mentale fitheid en weerbaarheid van onze samenleving zet de staatssecretaris breed in op preventie. Van belang is dat mensen hun verhaal goed kwijt kunnen en dat mensen goed zijn voorzien van betrouwbare informatie en hulp via het Steunpunt Coronazorgen. Het kabinet heeft begin oktober een oproep gedaan aan gemeenten, (maatschappelijke) organisaties, bedrijven en individuen om initiatieven te ontplooiën om mensen bij te staan en oog te hebben voor elkaar. Nog dit najaar zal met een publiekscampagne opnieuw aandacht worden besteed aan het belang van mentaal gezond blijven en wordt er aangegeven wat daarbij handvatten zijn.<sup>374</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **13 november** staat dat het aantal verpleeghuislocaties waar besmettingen zijn niet zakt en het aantal besmette ouderen stijgt.<sup>375</sup>

Op **16 november** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting van de Monitor wordt aangegeven dat wat opvalt in de cijfers is dat de algemene trend met betrekking tot het aantal gemaakte afspraken en het aantal testafnames dalend is. Deze dalende trend geldt ook voor de doorlooptijden in de teststraten. De GGD zet het opschalingsplan voort. Zo worden er op dit moment XL-testlocaties gerealiseerd waar ook sneltesten worden aangeboden. In de duiding van de monitor zorgcontinuïteit wordt aangegeven dat het landelijk beeld nog steeds als 'beheersbaar, maar zorgelijk' geldt. De beschikbaarheid van voldoende personeel blijft het grootste knelpunt in alle zorgsectoren. In de thuiszorg is er ten opzichte van de vorige monitor een toename van het aantal regio's dat personele knelpunten ervaart. Wat betreft de knelpunten rondom middelen en processen zijn er daarentegen enkele regio's waar de situatie verschoven is van 'beheersbaar, maar zorgelijk' naar 'beheersbaar'. Er blijven wel signalen terugkomen uit sommige regio's over de onzekerheid rond financiële vergoedingen. Ten aanzien van de beddenscapaciteit wordt aangegeven dat de dalende groei in bezetting doorzet. De prognose is dat deze daling ook zal blijven doorzetten in de komende twee weken. Landelijk gezien is de beddenscapaciteit voldoende, maar de verschillen tussen regio's worden groter. Ten aanzien van de besmettingen en besmette locaties in verpleeghuizen en woonzorgcentra

---

<sup>374</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 november). *Diverse onderwerpen, moties en toezeggingen ggz* [Kamerbrief].

<sup>375</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 13 november). *Conceptverslag afstemmingsoverleg 13 november 2020*.

is er voor het eerst sinds weken een daling in het aantal nieuwe besmette locaties. Het totaal aantal besmette locaties is nog toegenomen, maar de groei vlakt af. De groei van het aantal nieuwe besmette bewoners is voor het eerst lager dan de week ervoor. De daling van het aantal nieuw besmette bewoners in verpleeghuizen en woonzorgcentra zet door. In de vooruitblik geeft de GGD GHOR Nederland aan dat de regionale verschillen groot zijn en naar verwachting de komende weken zullen aanhouden.<sup>376</sup>

Op **16 november** schrijft minister De Jonge in een Kamerbrief dat een volgende stap is gezet om te komen tot een breed portfolio van COVID-19-vaccins, namelijk het afsluiten van het contract door de Europese Commissie (namens de Europese lidstaten) met het consortium van BioNTech en Pfizer. Het contract garandeert de levering van 200 miljoen doses van het vaccin van BioNTech/Pfizer, zodra het kandidaat-vaccin is toegelaten tot de Europese markt. Daarnaast bevat het contract een optie voor nog eens 100 miljoen doses. De verdeling van de beschikbare BioNTech/Pfizer-vaccins (200 miljoen doses) vindt plaats naar rato van het bevolkingsaandeel van elke lidstaat in de Europese Unie (de 'pro rata'). Nederland heeft hiermee recht op de aankoop van 3,89% van de beschikbare vaccins. In het geval van het contract met BioNTech/Pfizer gaat het dan om circa 7,8 miljoen doses. De minister geeft aan reeds in gesprek te zijn met de producent over de logistieke aspecten van de mogelijke levering. Die is in dit specifieke geval extra uitdagend aangezien het vaccin bij zeer lage temperaturen moet worden bewaard.

Het oordeel en de aanbevelingen van het wetenschappelijk adviespanel COVID-19-vaccins ten aanzien van het mRNA-vaccin van BioNTech/Pfizer zijn als volgt:

- Pfizer/BioNTechs COVID-19 vaccin BNT162b2 bestaat uit mRNA verpakt in een *Lipid nanoparticle* (LNP). Het mRNA codeert voor het hele SARS-CoV-2 Spike (S) eiwit.
- Er zijn op dit moment alleen beperkte preklinische en preliminaire klinische fase 1/2 data beschikbaar. Deze beperkte dataset laat zien dat het vaccin een acceptabel veiligheidsprofiel heeft en in staat is neutraliserende antistoffen en een gunstige T-cel respons op te wekken.
- Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccines gemaakt zijn is een risico.
- Voor het vaccin is productiecapaciteit in de EU beschikbaar.
- De board ziet op dit moment geen reden voor een opt-out uit de deal van de EU-commissie met Pfizer aangaande levering van SARS-CoV-2 vaccin.<sup>377</sup>

Op **16 november** informeren minister Koolmees, minister De Jonge, minister Grapperhaus, minister Slob en staatssecretaris Van 't Wout de Kamer middels een brief over de stand van zaken over het kabinetsvoornemen om in kaart te brengen waar cruciale sectoren ondersteund kunnen worden met tijdelijke 'coronabanen'. De afgelopen twee weken heeft het kabinet verkend waar de inzet van extra mensen kan helpen bij cruciale sectoren, namelijk de zorg, het onderwijs, toezicht- en handhaving en kinderopvang. Het kabinet zet hierbij in op twee routes. De eerste route bestaat uit het ondersteunen, versterken en uitbreiden van bestaande succesvolle matching

---

<sup>376</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 16 november). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>377</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 16 november). *Aankoop COVID-19-vaccins* [Kamerbrief].

initiatieven zoals ‘Extra handen voor de zorg’ of de initiatieven zoals in Breda of Drenthe waarbij horecamedewerkers tijdelijk worden uitgeleend aan de zorg. Het streven is om dergelijke initiatieven ook op te starten voor de andere sectoren. Daarbovenop verkent het kabinet hoe een impuls gegeven kan worden, bijvoorbeeld via het verstrekken van tijdelijk extra budget aan de cruciale sectoren. Daarmee kunnen deze sectoren uit het onbenutte arbeidsaanbod werven voor tijdelijke, (gedeeltelijk) betaalde coronabanen. Het kabinet hanteert voor de invulling van de coronabanen drie uitgangspunten:

- De vraag van de werkgevers in cruciale sectoren is bepalend. De werkgevers beschikken over de meeste informatie om een goede inschatting te maken hoeveel en welke tijdelijke ondersteuning gewenst is;
- Het gaat om tijdelijke banen die een directe link met de impact van de coronacrisis hebben. Gezien de tijdelijke en acute aard van de op te lossen knelpunten in de vraagsectoren, is het belangrijk om zo veel mogelijk aan te sluiten op bestaande initiatieven;
- Een belangrijk uitgangspunt is dat de koppeling van vraag en aanbod snel plaats moet kunnen vinden vanwege de acute behoefte aan ondersteuning. Uitvoerbaarheid is een belangrijke randvoorwaarde, zeker gezien de druk die de coronacrisis al op de uitvoering heeft.<sup>378</sup>

Op **16 november** sturen staatssecretaris Blokhuis en minister Dekker de voortgangsbrief Jeugd naar de Tweede Kamer. Een van de onderwerpen in deze brief is de gevolgen van COVID-19 voor jeugd, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De maatregelen tegen de verspreiding van het virus hebben grote impact op het leven van kinderen en jongeren en zeker ook voor kinderen en jongeren met een levenslange en levensbrede beperking. Zij worden beperkt in hun sociale contacten, kunnen minder sporten en bewegen, hebben minder fysiek onderwijs en zien hulp en ondersteuning zoals dagbesteding of dagbehandeling verminderen of zelfs wegvallen. Vooral het beperken van fysieke sociale contacten botst met de natuurlijke ontwikkelingsbehoeften van jongeren. Ook voor jongvolwassenen (18-27 jaar) is de impact groot. Waar dit normaal een periode is om een zelfstandig bestaan op te bouwen met veel (nieuwe) sociale contacten, is dat nu minder makkelijk. Voor jongeren in een kwetsbare positie zijn de gevolgen vaak nog groter, bijvoorbeeld door armoede, leerachterstanden, een kwetsbare positie op de arbeidsmarkt of spanningen in huis. Deze tijd vergt niet alleen veel van jongeren en hun ouders, maar van iedereen in het jeugddomein. Scholen, kinderopvang, wijkteams, jeugdhulpverleners, jeugdgezondheidszorg, jeugdhulpinstellingen, jeugdbescherming en jeugdreclassering zetten alles op alles om kinderen, jongeren en hun ouders zo goed mogelijk te ondersteunen, begeleiden en behandelen. Daarvoor verdienen zij een groot compliment, want hun werk is in deze coronatijd niet eenvoudig, zo schrijven de bewindspersonen.

Om te leren van de aanpak van de eerste coronagolf heeft het kabinet afgelopen zomer met een groep van meer dan 100 deskundigen teruggekeken op de getroffen

---

<sup>378</sup> Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Minister van Volksgezondheid, en Welzijn en Sport, Minister van Justitie en Veiligheid, Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media, Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020, 16 november). *Stand van zaken ‘coronabanen’* [Kamerbrief].



maatregelen. Organisaties uit het jeugddomein hebben de volgende lessen getrokken uit de aanpak tot aan de zomer:

- 1) Zorg dat de basis voor het mentaal welbevinden van kinderen, jongeren en jongvolwassenen op orde is door het gewone leven zo veel mogelijk door te laten gaan. Denk hierbij aan het openhouden van kinderopvang, (speciaal) onderwijs, sport, vrijetijdsbesteding, jongerenwerk, jeugdhulp, dagbesteding en dagbehandeling.
- 2) Versterk het ontschotten, ‘*community-based*’ werken. Door de coronacrisis zijn professionals uit verschillende disciplines in het jeugddomein versneld samen gaan werken. Geadviseerd wordt om deze ontwikkeling te stimuleren.
- 3) Samen zorgen voor meer draagvlak. Geadviseerd wordt om beleid samen met jongeren vorm te geven. Jongeren kunnen op inhoud, toon en vorm als geen ander het beleid dat op hen gericht is helpen vormgeven, uitdragen en implementeren.

Het kabinet heeft deze lessen omarmd. Bij de maatregelenpakketten sinds de zomer is in het bijzonder gekeken naar het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren. Zolang het veilig kan, gaat het gewone leven voor kinderen en jongeren tot 18 jaar door (onderwijs, sport, vrijetijdsbesteding). Ook voor kwetsbare jongeren geldt dat het gewone leven door moet gaan (speciaal onderwijs, jongerenwerk, jeugdhulp, zorg en ondersteuning). Voor jongvolwassenen (18+) is dit complexer gezien het risico op verspreiding van het virus.<sup>379</sup>

Op **16 november** twittert minister De Jonge over de hoopvolle tussentijdse onderzoeksresultaten van de vaccins van Moderna en Pfizer en spreekt hij waardering uit voor het feit dat EMA dit voortvarend oppakt.<sup>380</sup>

Op **16 november** spreekt minister De Jonge via Twitter zijn waardering uit voor de medewerkers van de Efteling die zich tijdelijk inzetten in de zorg.<sup>381</sup>

Op **16 november** brengt het OMT een advies uit over de situatie rondom de COVID-19 pandemie. De belangrijkste adviezen betreffen de-escalatie en regionale maatregelen. Het OMT concludeert dat de daling van het aantal besmettingen en de R-waarde op dat moment nog te beperkt is om afschaling mogelijk te maken. Het OMT gaat daarna over tot het bespreken van de gang van zaken wanneer afschaling wél mogelijk is. Ook bespreekt het OMT adviezen met betrekking tot het test- en thuisblijfbeleid van kinderen tot en met 12 jaar en het hertesten van personen uit risicogroepen na een negatieve antigeentest. Tot slot adviseert het OMT nog ten aanzien van de LAMP-test.<sup>382</sup> De inhoud van het OMT-advies wordt nader uitgewerkt in de Kamerbrief van 17 november 2020.

Op **16 november** brengt het BAO advies uit. Uit het verslag van het overleg blijkt dat als er nagedacht wordt over mogelijkheden rond de kerst helder moet zijn dat hoe meer er mag, hoe langer de staart van de epidemie wordt. Daarbij wordt aangevuld dat het goed

---

<sup>379</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & minister voor Rechtsbescherming (2020, 16 november). *Voortgangsbrief Jeugd* [Kamerbrief].

<sup>380</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 16 november 2020.

<sup>381</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 16 november 2020.

<sup>382</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 16 november). *Advies n.a.v. 87e OMT*.

is om de gedragsonderzoekers te betrekken. Perspectief is belangrijk om vol te kunnen houden. De IGJ vraagt of er een voordeel kan zijn om per landsdeel (in plaats van nationaal of regionaal) maatregelen te verfijnen. Het OMT ziet daarvoor, door het waterbedeffect en de problemen in de communicatie, te weinig voordelen. Het BAO concludeert dat zij het advies van het OMT ten aanzien van de afschaling naar een steviger pakket voor het niveau 'waakzaam' steunt, en dat dit ook geldt voor het advies van het OMT rond zeer beperkte mogelijkheden tot ademruimte voor de kerstdagen en oud en nieuw.<sup>383</sup>

In de Corona Actualiteiten Rapportage van **17 november** wordt gemeld dat het aantal nieuwe besmettingen sinds twee weken afneemt, al lijkt deze 'krimp' in de afgelopen week te stagneren. Het percentage positieve tests is 14% (vorige week 14,5%). Wel worden er steeds vaker tests afgenomen bij particuliere organisaties waardoor er mogelijk een licht vertekend beeld is. Het reproductiegetal is 0,89. Er zijn momenteel 2146 patiënten met COVID opgenomen in het ziekenhuis, waarvan 576 op de IC liggen. Over Caribisch Nederland wordt gemeld dat op Curaçao afgelopen dagen veel nieuwe casussen zijn gemeld. Ook het aantal ziekenhuisopnames steeg, ook op Aruba en St. Maarten.

Verder wordt in de rapportage aandacht besteed aan onderzoek van de gedragseenheid van het RIVM. Mensen maken zich meer zorgen over het virus en mentale klachten nemen toe sinds de zomer. Het draagvlak voor testen bij klachten is licht afgenomen, maar het percentage mensen dat zich bij nieuwe klachten laat testen, blijft gelijk. Wel wordt geconstateerd dat het thuisblijven tijdens de gehele quarantaineperiode voor veel mensen lastig blijft. Met betrekking tot testen en traceren wordt gemeld dat per 1 december risicogericht testen van mensen zonder klachten mogelijk wordt gemaakt (mensen die naar voren komen uit het BCO of de Coronamelder kunnen zich op de 5<sup>de</sup> dag na het contact met een positief getest persoon laten testen). De GGD'en hebben een efficiëncyslag gemaakt van 25% waardoor meer BCO uitgevoerd kan worden. Met de capaciteit van half december op volle sterkte (6870 fte) kunnen GGD'en 3400 volledige BCO's uitvoeren (dat was 2720) en 8250 risicogerichte BCO's (dit was 6600).

Verder wordt gemeld dat het OMT-Z een nieuwe risicobeoordeling heeft gedaan n.a.v. ontwikkelingen in Denemarken met een mutatie van het virus ('variant 5') in de nertsenhoudery. Die specifieke variant is in Nederland nog niet aangetroffen. Er is nog onvoldoende bewijs of deze variant gevolgen heeft voor de interactie tussen het virus en mensen (bijv. dat het vaccin minder werkzaam zou zijn). Het OMT-Z concludeert dat de Nederlandse situatie voor de volksgezondheid niet is gewijzigd als gevolg van de situatie in Denemarken. Het advies van het OMT-Z blijft om de nertsensector zo spoedig mogelijk te beëindigen.

Over het thema Zorg voor Kwetsbare Personen wordt genoemd dat in de langdurige zorg het aantal besmettingen evenals de landelijke trend sinds drie weken afneemt. De IGJ meldt dat zorgaanbieders en jeugdhulpgezondheidsorganisaties uit alle sectoren zich omspannen voor de continuïteit van zorg. Er doen zich nu nog geen problemen voor al zijn er in jeugdgezondheidszorg wel minder contactmomenten. Ook is het algemene beeld dat de rek bij zorgverleners eruit is. Men ziet dat ook bij de cliënten

---

<sup>383</sup> BAO (2020, 16 november). *Advies BAO 16 november*.

en hun familie (wat zich uit in verdriet, frustratie, boosheid en agressie, ook richting zorgverleners).

Daarnaast constateert de IGJ dat casuïstiek sinds de coronacrisis in veel sectoren complexer is geworden (meer psychische problematiek zoals angststoornissen), op basis van signalen van aanbieders. Corona heeft niet alleen somatische restverschijnselen, er is een groeiende groep met psychische problemen die corona heeft meegemaakt. Een inventarisatie voor het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C) wijst hier echter vooralsnog niet op.<sup>384</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **17 november** deelt de IGJ hun zorgen over de druk op de langdurige zorg. DGLZ herkent dit beeld, maar ook dat deze druk verschilt per regio. De IGJ denkt mee met zorginstellingen hoe zij gezamenlijk om kunnen gaan met de spreiding van COVID patiënten. DGLZ geeft aan dat cruciaal hierbij is dat zorginstellingen in een netwerk zitten, dit gaan ze deze middag in het koepeloverleg behandelen.<sup>385</sup>

Op **17 november** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, komt voor een belangrijk deel overeen met de CAR van 17 november. In aanvulling op dat wat ook in de CAR vermeld wordt, geeft het Beeld nog informatie over de werkgeversteststraten. Om werkgevers verder te helpen met testen wordt er in samenwerking met Economische Zaken (EZK) en VNO-NCW gewerkt aan een 'toolkit'. Ten aanzien van de uitbreiding van de laboratoriumcapaciteit wordt vermeld dat er vanaf december een PCR-robot wordt geïnstalleerd en beproefd met monsters van het RIVM en een GGD-straat. In het Beeld staat namens de IGJ nog een update over (snel)testen. In het contact met de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) hoort de IGJ dat er in de GZ-sector twijfels zijn bij de betrouwbaarheid van sneltesten. Dat zorgt ervoor dat sommige zorgaanbieders terughoudend zijn om deze in te zetten. Het gebruik van de alternatieve (commerciële) route voor het testen van medewerkers van de DJI neemt af. Dit omdat de doorlooptijd tussen het afnemen van de test en de uitslag via de GGD verbeterd is. Meerdere GGZ-instellingen hebben eigen teststraten voor medewerkers ingericht om sneller uitslagen te krijgen. Ook benoemt de IGJ de vertraging in de implementatie van de Wet zorg en dwang en constateert de IGJ dat het overleg tussen ziekenhuizen en particuliere klinieken nog niet op gang is. Ten aanzien van de internationale situatie worden in het Beeld de adviezen van het OMT om reizen veiliger te maken – waarmee is ingestemd door de betrokken bewindspersonen – genoemd. Het Beeld gaat in op wat nodig is om deze maatregelen in te regelen.<sup>386</sup> Tijdens het BTC-19-overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld. Vervolgens wordt door pdc-19 de laatste stand van zaken ten aanzien van quarantaine toegelicht. Ten aanzien van quarantaine worden vier lijnen uitgewerkt: communicatie, sociale ondersteuning, financiële ondersteuning en

---

<sup>384</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 10 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>385</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *Conceptverslag afstemmingsoverleg 17 november 2020*.

<sup>386</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 17 november*.

wettelijke trajecten. Tijdens de rondvraag licht pdc-19 ook de stand van zaken ten aanzien van de vaccinatiestrategie verder toe.<sup>387</sup>

Op **17 november** geven minister-president Rutte en minister De Jonge in een persconferentie toelichting op de voortzetting van de gedeeltelijke lockdown. Minister-president Rutte opent de persconferentie met het bespreken van de besmettingscijfers die nog steeds te hoog zijn, maar inmiddels een dalende trend laten zien. Hiervoor geeft de minister-president een compliment aan het ‘overgrote deel van Nederland’ dat zich aan de regels houdt: “We kunnen dit dus blijkbaar samen nog een keer voor elkaar boksen. En ik benadruk sámen, want we hebben elkaar nodig om elkaar en onszelf te beschermen. “Toch geeft hij ook aan dat er op sommige punten nog ruimte is voor verbetering en roept hij op om ‘liever nog een tandje bij te zetten’. De minister-president kondigt voorts aan dat de verzwaarde maatregelen de volgende dag af zullen lopen en dat er teruggegaan wordt naar de gedeeltelijke lockdown die sinds 13 oktober geldt. Rutte herhaalt nog kort de belangrijkste maatregelen van deze gedeeltelijke lockdown. Daarna richt hij zich op het Sinterklaasfeest dat binnen de termijn van deze gedeeltelijke lockdown valt. Hij roept allen op om Sinterklaas daarom ‘op een creatieve manier’ in te vullen. “En Sinterklaas doet de inkopen natuurlijk alleen” – voegt hij nog toe. Vervolgens neemt minister De Jonge het woord om te bespreken wat het vervolg zal zijn als de trend zo blijft en hoe er – als alles goed blijft gaan – naar december, naar de feestdagen en ook verder gekeken wordt. Hierbij gaat hij specifiek in op de ontwikkelingen op het gebied van de corona-vaccinatie en het testbeleid. Voor wat betreft de naderende feestdagen benadrukt minister De Jonge dat dit af zal hangen van ‘hoe we het de komende weken doen’ en hoe de cijfers zich zullen ontwikkelen.<sup>388</sup>

Op **17 november** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een brief naar de Tweede Kamer over de stand van zaken van de ontwikkelingen omtrent het coronavirus. Het aantal besmettingen ligt nog steeds hoog. De cijfers zijn veel lager dan ze waren, maar nog veel hoger dan ze moeten zijn. Ook is het tempo van de daling van het aantal besmettingen trager dan een week geleden. In de ouderenzorg neemt het aantal verpleeghuizen met een besmetting in huis nog steeds toe. En in de ziekenhuizen zal het nog lang duren voor er weer voldoende ruimte is om alle reguliere zorg te hervatten. De minister geeft aan dat we nu met het gemiddeld aantal landelijk besmettingen in het derde risiconiveau zitten, namelijk 216 positief getesten per 100.000 inwoners per week. Dat is nog steeds een hoog aantal besmettingen.

### **1. Duiding epidemiologisch beeld**

In de cijfers is zichtbaar dat de daling is ingezet en de maatregelen effect hebben. De cijfers zijn lager dan ze waren, maar nog veel hoger dan ze moeten zijn. In de afgelopen week zijn 37.706 nieuwe positieve testuitslagen ontvangen, dit is er ongeveer 6.000 minder dan de week daarvoor. Van 9 tot en met 16 november zijn er 226.083 personen

---

<sup>387</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *Verslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>388</sup> Rijksoverheid (2020, 17 november). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge*.

getest in de GGD-teststraten, dit zijn er minder dan in de week ervoor. Ook kijkende naar de trend van afgelopen weken is een daling zichtbaar. Zo waren 3 weken geleden (26 oktober t/m 1 november) bijna 400 positieve testen per 100.000 inwoners geconstateerd, terwijl dit afgelopen week (9-15 november) nog iets meer dan 200 positieve testen over 7 dagen waren. Het percentage positieve testen is 13,8% per week, dus aan het dalen. Vorige week was het percentage 14,5% en de week ervoor 16,6%.

Afgelopen week zijn 1496 mensen vanwege COVID-19 op de verpleegafdelingen opgenomen (volgens Stichting NICE), dit zijn 24 nieuwe opnames minder dan de week daarvoor. Het aantal opnames op de Intensive Care (IC) bedroeg deze week 224, iets minder dan de week ervoor, toen er 275 nieuwe opnames werden geregistreerd op de IC. Daarmee is de bedbezetting nog steeds hoog, maar wel aan het afnemen.

Op 17 november is de nieuwe berekening van het reproductiegetal bekend: 0.89 (waarde van twee weken geleden). Dit getal geeft de groei van de epidemie van twee weken geleden (3 november) weer. Ook de R waarde zit dus onder 1, wat aangeeft dat de verspreiding van het virus aan het afnemen is. Het aantal besmettelijke personen blijft hoog, met 117.905 personen deze week.

In alle regio's daalde de incidentie, het percentage positief getesten en het aantal positieve testen. Per 17 november waren 4 regio's zorgelijk, 16 ernstig en 5 zeer ernstig. Er zijn echter grote verschillen tussen regio's. In de regio's Groningen, Fryslân en Drenthe is het kleinste aantal nieuwe positieve testen zichtbaar. De regio's met het hoogste aantal positieve testen per 100.000 inwoners zijn Rotterdam-Rijnmond, Twente en Zuid-Holland-Zuid, deze regio's hadden meer dan 300 meldingen per 100.000 inwoners.

## **2. OMT-adviezen van 9 en 16 november jl.**

Het OMT is op 6 november en 13 november bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het 85e OMT-advies (van 9 november) beslaat de volgende onderdelen:

- 1) Quarantaineperiode en testbeleid, inclusief reizigers: Het OMT stelt vast dat de compliance met quarantaine in Nederland niet optimaal is, slechts 50% van de mensen die in quarantaine zou moeten, geeft aan dat ook te doen. Van de mensen die uit oranje of rode gebieden naar Nederland komen, geldt dat slecht voor circa 25%. Het verkorten van de quarantaine kan bijdragen aan de compliance. Mede gezien de huidige testcapaciteit, acht het OMT het verantwoord om een PCR-test aan te bieden op de vijfde dag na het laatst mogelijke blootstellingmoment, of later al naar gelang iemand later als nauw contact is getraceerd. Een negatief geteste persoon op dag 5 na het laatst mogelijke contact met de index kan dan uit quarantaine, mits deze persoon alert blijft op het ontstaan van klachten. Voor personen die contact hebben met kwetsbare personen met een verhoogd risico op complicaties geldt, dat zij deze contacten gedurende de gehele tien dagen vermijden, onafhankelijk van een negatieve PCR-testuitslag. Het OMT adviseert de mogelijkheid voor het eisen van een negatieve testuitslag bij binnenkomst in Nederland voor alle reizigers (zowel van terugkerende Nederlanders als buitenlandse bezoekers aan Nederland) uit oranje of rode gebieden, te verkennen.
- 2) Resultaten PIENTER-3-onderzoek: Het OMT heeft kennisgenomen van de resultaten van de PIENTER Coronastudies. Het percentage mensen met antistoffen in het bloed (seroprevalentie), is gestegen van 2,8% in april, naar

4,5% in juni en verder naar 5,1% begin oktober. Zes maanden na infectie waren bij 94% van de deelnemers met een doorgemaakte infectie bij wie antistoffen aangetoond waren, nog steeds deze antistoffen (IgG) detecteerbaar. Deze antistoffen vertoonden tevens een stijging in het vermogen tot binding aan het virus. Dit zijn gunstige resultaten.

- 3) Uitzondering voor kinderen m.b.t. zingen in groepsverband: In het OMT-advies van 2 november jl. is geadviseerd zingen in groepsverband in welke context dan ook af te raden. Hieronder viel ook zingen op scholen en kindercentra. Het OMT komt op dit advies terug voor wat betreft zingen door jonge kinderen. Omdat kinderen zelf weinig ziek worden van COVID-19 en weinig bijdragen aan de verspreiding van het virus, is het OMT van mening dat voor kinderen t/m 12 jaar een uitzondering kan worden gemaakt op de regel “zingen in groepsverband”.

Het BAO omarmt het advies over testen om de quarantaine te verkorten. Het BAO is ook van mening dat het goed zou zijn als reizigers met een bewijs van een negatieve test terugkomen.

Het BAO neemt kennis van de resultaten van het PIENTER-onderzoek en is het eens met de uitzondering voor kinderen m.b.t. het zingen in groepsverband.

Het 87e OMT-advies (van 16 november) bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1) Vraagstukken omtrent verloop van de epidemie: Uit het beloop van de ziekenhuisopnames, ziekenhuisbezetting, IC-opnames en IC-bezetting blijkt enig effect van de maatregelen genomen op 28 september en blijkt het verwachte effect van de maatregelen genomen op 13 oktober. Het OMT ziet geen noodzaak om het pakket maatregelen van 13 oktober jl., vanaf 18 november aan te scherpen.
- 2) Strategie van afschalen: Het OMT constateert dat de daling van het aantal besmettingen en de R-waarde nog onvoldoende is om nu al over te gaan tot een afschaling. Het OMT benoemt met welke aspecten rekening moet worden gehouden bij het afschalen van maatregelen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om basismaatregelen die nodig zijn om de verspreiding van het virus te controleren zonder het tot een volgende golf te laten komen. Verder gaat het om communicatie over de maatregelen.
- 3) Tijdelijke versoepeling van maatregelen tijdens de feestdagen: Het OMT benadrukt dat het versoepelen van maatregelen rond de feestdagen een risico op nieuwe besmettingen met zich meebrengt. De R is weliswaar gedaald, maar het totaal aantal besmettelijke mensen (prevalentie) is nog onvoldoende gedaald om een versoepeling van maatregelen af te kondigen. Een besluit over al dan niet tijdelijke afschaling van maatregelen tijdens de feestdagen blijft daarom een politieke afweging. Als gekozen wordt voor versoepeling tijdens de feestdagen, is te overwegen een aantal regels in acht te nemen om dit met zo min mogelijk risico te laten verlopen. Het OMT denkt daarbij aan het uitsluitend viëren van de feestdagen in huiselijke kring, met een beperking van het aantal gasten per dag, consistent met een eerder gehanteerd aantal mensen, bijvoorbeeld 6.
- 4) Diverse facetten van het testbeleid: Ten aanzien van testen van kinderen t/m 12 jaar, adviseert het OMT, op basis van de meest recente epidemiologische informatie, dat het verantwoord is om voor kinderen t/m 12 jaar een afwijkend test- en thuisbeleid aan te houden.

Het BAO onderschrijft de analyse van het OMT dat de prevalentie nu nog onvoldoende is gedaald om tot versoepeling van maatregelen over te gaan. Het BAO is van mening dat volhouden van de maatregelen belangrijk is, maar dat tegelijkertijd perspectief bieden ook van belang is voor mensen om vol te kunnen houden. Er wordt aangegeven dat het goed is gedragsonderzoekers te betrekken om na te gaan wat de behoefte van mensen is en zo te bezien of dat wat mensen graag willen, ook op een veilige manier kan. Als er nagedacht wordt over mogelijkheden rond de kerst, is het BAO van mening dat in de communicatie helder moet zijn dat hoe meer ruimte er komt, hoe langer de staart van de epidemie wordt. Het BAO steunt derhalve het advies van het OMT om zeer beperkt versoepeling toe te staan tijdens de kerstdagen en oud en nieuw. Het BAO onderschrijft op basis van de geleerde lessen, het advies van het OMT t.a.v. de systematiek van afschaling. Ten aanzien van antigeentesten onderschrijft het BAO het advies van het OMT dat de zekerheid van een aanvullende PCR test alleen nodig is voor mensen die zelf heel kwetsbaar zijn, omdat het voor hen gevolgen voor de behandeling heeft, en voor zorgmedewerkers.

### **3. Maatregelen**

Zoals in de Stand van zakenbrief COVID-19 van 4 november jl. is aangegeven zal het tijdelijke aanvullende pakket maatregelen aflopen op woensdag 18 november 23.59 uur. Concreet maakt dit dat de maatregelen zoals beschreven in de voortgangsbrief COVID-19 dd. 14 oktober weer van kracht zullen zijn. Het betekent dat per donderdag 19 november 00.00 uur wordt teruggegaan naar de strikte beperkingen die sinds 13 oktober van kracht zijn, waaronder de sluiting van eet- en drinkgelegenheden, sporten boven de 18 alleen op anderhalve meter en met maximaal vier personen, geen publiek bij sportwedstrijden, een alcoholverbod buiten en in winkels en hotels tussen 20.00 uur en 07:00 uur. En het dringende advies om niet naar het buitenland te reizen, tenzij dat strikt noodzakelijk is en thuis te werken, tenzij het echt niet anders kan.

Gegeven de huidige situatie – met nog steeds een hoog aantal besmettingen – is het noodzakelijk de maatregelen van 13 oktober te continueren. Dit is in lijn met het advies dat het OMT hierover geeft. Bij de uitwerking van de 13 oktober-maatregelen en de ervaringen bij de invoering van dit pakket bleek dat deze maatregelen op een aantal punten verduidelijkt of verbeterd moesten worden. Dit heeft er toe geleid dat de volgende wijzigingen in het pakket van 13 oktober worden doorgevoerd: de uitzonderingen op de algehele sluiting van eet- en drinkgelegenheden worden uitgebreid met:

- Zorginstellingen voor patiënten en bezoekers van patiënten;
- Afhaalfunctie in pret- en dierenparken;
- Andere locatie (dan uitvaartcentra) waar een uitvaartplechtigheid plaats vindt;
- Een locatie waar besloten en georganiseerde dagbesteding plaatsvindt voor kwetsbare groepen.

Voor gezamenlijk zingen of schreeuwen gelden precieze regels. Het maximumaantal van 30 personen per ruimte blijft gelden. In de uitzonderingen hierop vindt een tweetal verhelderingen plaats.

De eerste is dat 'jeugdvereniging voor jeugd tussen 0 tot 18' wordt gespecificeerd in 'gebruik van gebouwen voor scouting-, cultuur-, kunst-, sport-, en andere georganiseerde jeugdactiviteiten voor personen tot en met 17 jaar'. Daarnaast wordt voor uitvaartplechtigheden een maximum van 100 aanwezige personen gesteld. De

maximale groepsgrootte bij groepsvorming is vier. In de uitzonderingen hierop zijn er drie wijzigingen. De eerste is dat dit maximum niet geldt voor een bijeenkomst die plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van een rechter of een officier van justitie in de uitoefening van zijn ambt of die dient ter behandeling van een bezwaar of administratief beroep.

De tweede is dat de uitzondering die geldt voor personen die deelnemen aan activiteiten van jeugdverenigingen tot en met 17 jaar wordt verbreed met personen die deelnemen aan activiteiten van jeugdorganisaties tot en met 17 jaar.

Ten derde wordt de bestaande uitzondering op de maximale groepsgrootte tussen functionarissen en degene jegens wie deze persoon zijn taak uitoefent nader gepreciseerd en worden ook zij die werkzaam voor een andere organisatie voor de tenuitvoerlegging van straffen of in de vitale asielketen uitgezonderd.

Tenslotte zijn er twee uitzonderingen toegevoegd op de anderhalve meter maatregel. Allereerst worden zorgvrijwilligers en andere mensen die bij de uitvoering van hun werk de anderhalve meter afstand niet kunnen houden uitgezonderd. Daarnaast zijn ook personen die een onderwijsactiviteit in het voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs of hoger onderwijs verzorgen dan wel daar aan deelnemen voor zover deze werkzaamheden niet op gepaste wijze kunnen worden uitgevoerd met inachtneming van de veilige afstand, en voor de beroepsmatige werkzaamheden, waartoe de betreffende leerlingen of studenten worden opgeleid, uitgezonderd van de veilige-afstandsnorm.

#### ***4. Gecontroleerd terug naar niveau 1 - ‘waakzaam’***

Gecontroleerd teruggaan naar niveau 1 moet geleidelijk plaatsvinden. De maatregelen die gelden zodra we weer in niveau 1 gelden moeten zorgen voor een situatie die op lange termijn houdbaar is voor de zorg, de epidemie terugdringt én tegelijkertijd ook houdbaar is voor de samenleving. De minister geeft aan afgelopen zomer veel lessen te hebben geleerd over de bestrijding van de epidemie. Deze worden meegenomen in de aanpassing van de routekaart. Een aantal lessen zijn: in de lagere risico niveaus moet een voldoende stevig pakket aan maatregelen gelden om oplaaien van het virus te voorkomen. Naleving van de maatregelen is cruciaal, juist bij afschaling en ook als de besmettingscijfers laag zijn. Snelle opschaling van maatregelen en gericht ingrijpen is van belang. Verder is het testen en traceren, een effectief BCO, en inzicht in de verspreiding van het virus belangrijk.

#### ***5. Doorontwikkeling dashboard***

Het coronadashboard is een communicatie-instrument dat permanent in ontwikkeling is en blijft. Sinds kort wordt het twee keer per maand op donderdag bijgewerkt met nieuwe informatie en functies. Op dit moment trekt het dashboard dagelijks tussen de 150.000 en 500.000 bezoekers. Momenteel worden verschillende nieuwe databronnen voorbereid voor publicatie op het dashboard. Het gaat bijvoorbeeld om de resultaten van het RIVM gedragsonderzoek en cijfers over sterfte. Ook verwacht de minister binnenkort de regionale ziekenhuiscijfers van NICE op het dashboard te kunnen tonen.

#### ***6. Testen en traceren***

Om te schetsen hoe het testlandschap, inclusief sneltesten, er uit gaat zien, heeft de minister eerder een eerste invulling gestuurd van de teststrategie. Deze strategie bestaat uit drie sporen: (1) de basistestinfrastructuur van de GGD, (2) het aanvullende



testspoor via bedrijven en instellingen en (3) thuis testen en heeft tot doel infectieziektebestrijding en economisch en maatschappelijk verkeer mogelijk maken. Momenteel kunnen mensen met klachten gelukkig snel terecht in de testlocaties van de GGD-en en kunnen zij ook steeds sneller de uitslag ontvangen. De minister geeft aan te willen realiseren dat in Nederland het testen op COVID-19 sneller, op meer plekken en bij meer mensen kan plaatsvinden. De volgende mijlpalen staan de minister voor ogen:

1. Vanaf 1 december wil de minister dat mensen zonder klachten, die naar voren komen als nauwe contacten via Bron- en Contactonderzoek (BCO) en/of de CoronaMelder-app, getest kunnen worden.
2. De minister onderzoekt of het mogelijk is om inkomende reizigers per 15 januari 2021 op dag 5 na aankomst in Nederland te laten testen, zodat hun quarantaine kan worden beëindigd bij een negatieve testuitslag.
3. Vanaf maart 2021 is het de stip op de horizon om in toenemende mate grootschalig testen mogelijk te maken, waarbij uitgegaan wordt van een totale testcapaciteit zodanig dat iedereen in Nederland (met of zonder klachten) zich gemiddeld 1 keer per maand kan laten testen (10 miljoen testen per maand).
4. In spoor 2 kunnen bedrijven en instellingen aanvullend nu al testcapaciteit realiseren voor hun werknemers met klachten met name met sneltesten, zoals al eerder gemeld.
5. Tot slot wordt in spoor 3 gewerkt aan de mogelijkheid om thuisafname door een zorgprofessional bij minder mobiele en/of kwetsbare mensen grootschaliger toe te passen. Daarnaast worden in dit spoor de mogelijkheden verkend om op termijn thuis testen op basis van zelfafname mogelijk te maken.

#### *Stand van zaken Basis testinfrastructuur (spoor 1)*

Afgelopen week zijn in totaal 41.200 COVID-19 testen gemiddeld per dag afgenomen (zorg en GGD). In deze aantallen zitten ook de afnames die zorginstellingen zelf regelen voor hun zorgpersoneel. Bij de GGD'en alleen werden 32.600 testen gemiddeld per dag afgenomen. Dit is 2.500 minder testen dan die week daarvoor. Er is dus een daling te zien in het aantal afgenomen testen.

Zoals bekend worden 19 (X)L locaties gebouwd om te zorgen voor een extra testcapaciteit. Er zijn momenteel twee locaties geopend. Hierdoor kunnen vanaf december zeker 100.000-130.000 testen per dag worden afgenomen via de GGD-testlocaties. Voor eind december zullen alle 19 XL- en L locaties open zijn, waarbij voor een spreiding van de locaties over Nederland gezorgd zal worden zodat 90% van de Nederlanders op ca 30 - 45 minuten rijafstand van een testlocatie woont.

#### *Stand van zaken Testen via werkgevers (spoor 2)*

Met dit spoor maakt de minister in samenwerking met VNO-NCW, betrokken werkgevers, bedrijfsartsen, arbodiensten en andere zorgprofessionals initiatieven mogelijk die zorgen dat door de inzet van met name antigeentesten werknemers (vooral nog met klachten) getest kunnen worden. Voor werkgevers *buiten de zorg* moet het begin december mogelijk zijn via het Landelijke Coördinatiepunt Hulpmiddelen (LCH) centraal ingekochte antigeentesten te bestellen en ontvangen. Het blijft tegelijkertijd voor werkgevers mogelijk om zelf gevalideerde testen in te kopen en in te zetten. Bedrijfsartsen, arbodiensten en andere zorgprofessionals zullen in dit spoor bij de uitvoering hiervan een belangrijke rol spelen.

### *Stand van zaken Thuis testen (spoor 3)*

In het derde spoor worden de mogelijkheden verkend voor testen in de thuissituatie. Met de komst van de antigeentesten wordt het mogelijk om mensen te testen tegen beperkte kosten en met eenvoudige voorzieningen, omdat een laboratoriumomgeving geen vereiste meer is. De vraag is nu, of deze testen ook thuis in te zetten zijn: ofwel als thuisafname door een deskundig persoon, al dan niet geanalyseerd op locatie, ofwel als zelfafname, door de burger zelf. En ook in situaties zonder klachten.

### **7. Digitale ondersteuning**

Ruim vijf weken na landelijke introductie is de CoronaMelder inmiddels al door bijna 4 miljoen (3.982.293) mensen gedownload. In totaal hebben op 16 november 36.496 mensen, samen met de GGD, een melding gedaan van besmetting waarmee zij andere mensen hebben gewaarschuwd dat zij mogelijk ook besmet zijn. Sinds vorige week is CoronaMelder op Android telefoons ook beschikbaar in de Friese taal. De app is nu beschikbaar in elf talen.

Naast de CoronaMelder wordt er in Europees verband al geruime tijd gewerkt aan een digitale infrastructuur, de *European Federated Gateway Server* (hierna: de federatieve gateway), om grensoverschrijdende interoperabiliteit tussen notificatiesapps te realiseren. Met deze infrastructuur hebben gebruikers alleen de app uit hun eigen land nodig om een notificatie te krijgen als zij in contact zijn geweest met een besmet persoon met een app uit een ander deelnemend land. De EU-landen met een app die werken op basis van het framework van Apple en Google zullen stapsgewijs, in zogenaamde ‘waves’, aansluiten op de federatieve gateway. De eerste wave bestaat uit Duitsland, Ierland en Italië en is inmiddels gerealiseerd. Spanje, Letland, Kroatië en Denemarken zijn in een tweede wave aangesloten op de federatieve gateway.

Er zijn berichten over ontrecte CoronaMelder notificaties waarbij, bijvoorbeeld, sprake zou kunnen zijn geweest van signalen van burelen door muren heen. De meeste obstakels (zoals muren, ramen en autodeuren) bleken tijdens de tests de bluetoothsignalen dusdanig te verzwakken dat ook de kans op notificatie sterk afnam. Het is echter denkbaar dat er situaties zijn waarbij bepaalde muren niet voor voldoende verzwakking van het signaal zorgen. Met een hogere adoptie zullen dit soort uitzonderingssituaties zich vaker voordoen. Binnenkort komt een tweede versie van het framework van Apple en Google beschikbaar. Deze versie zal nog beter onderscheid kunnen maken bij obstakels.

Van de mensen die bij het aanvragen van een test aangaven dat ze een melding van CoronaMelder hadden gehad was 99,8% op het moment van het aanvragen van de test nog niet benaderd door de GGD vanuit het reguliere BCO. Dit indiceert dat CoronaMelder op dit moment inderdaad sneller nauwe contacten bereikt.

### *Oplossing 2 Voortgang tweede digitale oplossing ('Oplossing 2')*

In de brief dd. 8 oktober heeft de minister de Tweede Kamer geïnformeerd over de ontwikkeling van ‘Oplossing 2’. Deze tweede digitale oplossing ondersteunt de GGD bij haar reguliere bron- en contactonderzoek. In eerste instantie door het verzamelen van gegevens ten behoeve van het bron- en contactonderzoek (BCO) te versnellen en te vereenvoudigen. Inmiddels is er een definitieve naam voor de oplossing, namelijk “GGD Contact”. De minister ondersteunt de GGD in de realisatie van deze oplossing door het beschikbaar stellen van middelen en technische expertise.

## 8. Quarantaine

Uit gedragsonderzoek door het RIVM blijkt dat de naleving van de quarantainemaatregelen met name bij de groepen die niet primair zelf besmet zijn maar in contact zijn geweest met iemand die besmet is, een punt van zorg is. Het RIVM heeft in haar rapport van 14 november 2020 een aantal adviezen gegeven om deze naleving te bevorderen. De inzet van het kabinet sluit aan op deze adviezen.

- *Sociale ondersteuning*: het onderzoek van het RIVM toont aan dat mensen sneller geneigd zijn thuis te blijven wanneer zij praktisch en sociaal ondersteund worden. In overleg met de GGD en het Rode Kruis bevordert de minister dat mensen in quarantaine ondersteund worden door een quarantainecoach. Deze quarantainecoach benadert mensen die een positieve testuitslag hebben of naar voren komen uit BCO als mogelijk besmet meerdere malen telefonisch tijdens de quarantaineperiode. Quarantainecoaches wijzen de weg naar lokale initiatieven voor hulp bij eenzaamheid, financiële problemen en praktische zaken.
- *Financiële ondersteuning*: het kabinet heeft oog voor de financiële gevolgen en probeert deze gevolgen te beperken. De minister van SZW heeft tijdens het debat over het aanvullende steunpakket van 3 november jl. aangegeven dat een generieke compensatieregeling voor deze financiële gevolgen niet doeltreffend is en een specifieke compensatieregeling niet uitvoerbaar. De minister van SZW heeft verder toegezegd te verkennen welke andere routes mogelijk zijn om knellende situaties te adresseren.
- *Publiekscommunicatie*: uit onderzoek van het RIVM blijkt dat een op de vijf personen die daadwerkelijk positief getest zijn niet de hele quarantaineperiode thuis blijft. Daarom wordt de komende tijd extra ingezet op communicatie over het uitleggen van quarantaine, de duur van quarantaine en wanneer mensen zonder klachten zich kunnen laten testen om de quarantaine te verkorten.

## 9. Vaccin

Het kabinet zet alles op alles om zo snel als mogelijk te beschikken over een veilig en effectief vaccin. Zo zijn overeenkomsten gesloten met kansrijke producenten, terwijl hun vaccins de noodzakelijke testfasen doorlopen. De implementatievoorbereidingen die deze zomer zijn gestart komen met het advies van de Gezondheidsraad in een volgende fase.

Zowel het consortium BioNTech/Pfizer, als Moderna hebben deze week aangegeven dat hun vaccins een bescherming bieden van meer dan 90%. De Europese medicijnautoriteit (EMA) is ook voor deze producenten gestart met zogeheten “*rolling review*”-proces om de veiligheid, kwaliteit, en effectiviteit van deze vaccins te testen. De Europese Commissie heeft - namens de EU-lidstaten - een contract gesloten met BioNTech/Pfizer voor de levering van 200 miljoen vaccins. Na de eerdere contracten met Janssen, AstraZeneca en Sanofi/GSK is dit het vierde vaccincontract dat de EU sluit. De exacte datum waarop Nederland de eerste vaccins zou kunnen ontvangen staat nog niet vast. Als alles naar wens verloopt, is het mogelijk om het eerste kwartaal van 2021 te starten met het vaccineren van de eerste doelgroepen. In het meest gunstige geval kunnen de eerste vaccins in de laatste weken van 2020 worden geleverd, maar dit is afhankelijk van de toelatingsprocedure. De voorbereidingen zijn erop gericht om ook hier klaar voor te zijn.

Ook op andere terreinen wordt alles in gereedheid gebracht om zo snel mogelijk te kunnen starten met vaccineren zodra de vaccins beschikbaar komen, ook in de

Caribische delen van het Koninkrijk. Het RIVM heeft in totaal nu 25 miljoen extra veiligheidsnaalden en spuiten aangeschaft om de vaccins toe te kunnen dienen. Ook neemt Nederland verder deel aan een Europese *joint procurement* voor veiligheidsnaalden.

### **10. Innovatieve behandelingen**

Naast de vaccinatiestrategie zet de minister zich ook intensief in voor de uitbreiding en verbetering van kansrijke behandelingen van COVID-19. De minister heeft eerder laten weten € 10 miljoen beschikbaar te stellen aan Sanquin Bloedbank voor het inzamelen van bloedplasma en het daaruit ontwikkelen van een plasmaproduct met antistoffen (de zgn. immunoglobulines) tegen COVID-19. Daarnaast hebben Sanquin Bloedbank en plasmaproducteur Sanquin Plasma Products (SPP) de afgelopen maanden uit dit gedoneerde bloedplasma een medicijn op basis van antistoffen geproduceerd. De eerste batch van 4.000 doses van dit medicijn met de antistoffen is nu klaar om ingezet te worden. Het gaat hierbij om een off-label behandeling (een bestaand middel dat voor een andere indicatie wordt gebruikt), dat alleen onder toezicht van de behandelend arts mag worden voorgeschreven.

Een werkgroep van Sanquin Bloedbank en medische specialisten boog zich de afgelopen periode over de vraag welke patiëntengroep als eerste in aanmerking zou moeten komen voor toediening van dit middel. Het advies is tweeledig. Allereerst adviseert de werkgroep het middel preventief in te zetten bij patiënten met een sterk verzwakte afweer, om hen bescherming te bieden na een hoog risico blootstelling aan het virus. Voor deze groep is het middel direct inzetbaar. Daarnaast adviseert de werkgroep een onderzoek te starten naar de effectiviteit van de antistoffen als preventief medicijn bij ouderen in verpleeghuizen. Er is nog geen (internationaal) bewijs dat plasma, of daaruit gewonnen antistoffen, ook daadwerkelijk leidt tot een betere weerstand tegen het coronavirus. De werkgroep adviseert dit te toetsen in bijvoorbeeld verpleeghuizen waar de COVID-19 infectiedruk hoog is.

### **11. Zorg voor patiënten in de curatieve sector**

Het actuele beeld ten aanzien van de zorg voor COVIDpatiënten in de curatieve zorg is gedifferentieerd. Er is geen sprake meer van voortdurende groei van het aantal ziekenhuisopnames en de curve van COVID-bezetting op de klinische bedden en de IC-bedden vlakt af. De voorzichtige daling van de COVID-bezetting op de klinische bedden die nu te zien is, moet zich eerst structureel gaan bewijzen. En daarnaast lijkt er nog geen sprake van een duidelijke daling van de bedbezetting door COVID-19 patiënten op de IC's, terwijl daar te zien is dat de gemiddelde ligduur van de patiënten oploopt.

Het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (LCPS) blijft zich inzetten voor een evenwichtige patiëntenspreiding over alle regio's heen. In de afgelopen week vonden er gemiddeld dagelijks 24 bovenregionale overplaatsingen van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis plaats, waarvan 5 IC-patiënten.

Ondanks de licht positieve geluiden en dalende aantallen COVIDpatiënten in de ziekenhuizen, blijft de druk op de zorg onverminderd hoog. De forse extra benodigde capaciteit voor zorg aan COVIDpatiënten gaat nog steeds ten koste van de reguliere zorg. Momenteel is gemiddeld 30% van de planbare zorg uitgesteld en in sommige regio's of individuele ziekenhuizen loopt dit zelfs nog verder op. Daarnaast heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) berekend dat er sinds de start van de COVID-19-epidemie in maart nu reeds meer dan een miljoen minder verwijzingen hebben

plaatsgevonden van de huisarts naar een medisch specialist in vergelijking tot eerdere jaren. Alles bij elkaar genomen betekent dit dat de zorgverleners in het ziekenhuis na afvlakking van de tweede golf een grote opgave hebben om deze uitgestelde zorg in te halen. Op grond van de huidige situatie en de prognoses is het beeld dat de zorg in het ziekenhuis zich minimaal tot diep in het voorjaar in een opgeschaalde situatie zal bevinden en het personeel onder hoge druk blijft staan.

Wat betreft de stand van zaken van het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-pandemie, geeft de minister de huidige stand van zaken weer:

1. Bredere inzet op evenwichtige patiëntenspreiding en meer doorzettingsmacht voor een planmatige sturing vanuit het LCPS: het LCPS krijgt een meer sturende rol bij de verdeling van COVIDpatiënten over het land. De invulling van deze rol heeft het LCPS uitgewerkt in een nieuwe werkwijze die vanaf 9 november is ingegaan.
2. Kaderstelling voor prioritering van zorg: in het Tijdelijk beleidskader is afgesproken dat de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) een hulpmiddel maakt om zorginstelling en zorgprofessionals te ondersteunen om de juiste keuzes te kunnen maken in de organisatie van de zorg. De FMS heeft op 30 oktober dit Raamwerk gepubliceerd voor het behoud van reguliere klinische non-COVID zorg. Het Raamwerk biedt handvatten om de continuïteit van de acute en de kritieke planbare zorg te waarborgen en draagt bij aan een uniforme werkwijze voor de ziekenhuizen.
3. Maximalisering regionale ketensamenwerking van alle zorgaanbieders in het ROAZ: om de zorgcapaciteit in Nederland zo goed mogelijk te benutten, is inzet van de gehele zorgketen nodig. Onderdeel van deze geïntensiverde samenwerking zijn afspraken met huisartsen over een evenwichtige instroom van patiënten voor wie behandeling in het ziekenhuis zinvol en wenselijk is en afspraken met de thuiszorg, wijkverpleging en de verpleeghuissector over de doorstroom in de zorgketen.
4. Transparantie over toegankelijkheid zorg: de NZa heeft een aparte informatievoorziening ingericht zodat voor zorgaanbieders en ROAZ-regio's continue de meest actuele informatie over de patiëntenstromen en de toegankelijkheid van zorg in de regio beschikbaar is tijdens de COVID-19 pandemie. Op maandag 9 november is dit dataportaal, genaamd Zorgbeeld, live gegaan. Bij de ontwikkeling van Zorgbeeld is nauw samengewerkt met het LCPS en het LNAZ. Het portaal biedt zorgaanbieders, ROAZ-regio's, verzekeraars en de toezichthouders op een laagdrempelige manier inzicht in de huidige situatie over de toegankelijkheid van zorg in de eigen regio, maar ook in andere regio's en ondersteunt daarmee de samenwerking in de regio.
5. Financiële randvoorwaarden: zorgaanbieders hebben financieel comfort nodig om zich te kunnen focussen op bovengenoemde maatregelen en hierin de benodigde keuzes te kunnen maken. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn met elkaar in gesprek over een regeling voor 2021. Het is belangrijk dat een ieder hierin zijn verantwoordelijkheid neemt. Daarnaast is er financiële ondersteuning vanuit VWS voor ziekenhuizen, zoals bij de opschaling van IC-bedden.

#### *Uitbreiden IC-capaciteit*

Zoals bekend zijn ziekenhuizen momenteel bezig met de uitbreiding van de IC-capaciteit en klinische capaciteit in het kader van COVID-19 conform het opschalingsplan COVID-

19 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). De uitbreiding naar 1350 IC-bedden en bijbehorende klinische bedden voor COVID patiënten stond per 1 oktober gepland. Dit betreft fase 2 van het opschalingsplan. Het gaat dan om “aanleg” van 200 extra IC-bedden en 400 extra klinische bedden, structureel voor de duur van de pandemie. De volgende stap is de uitbreiding naar 1700 IC-bedden per 1 januari 2021. Dit betreft fase 3 van het opschalingsplan. Het gaat dan om “aanleg” van 350 extra IC-bedden en 700 extra klinische bedden, die flexibel beschikbaar moeten zijn voor de duur van de pandemie. Om daadwerkelijk gebruik te kunnen maken van de extra uitbreiding van de bedden capaciteit geldt dat de beschikbaarheid van voldoende personeel de bepalende factor is. Dit is – in tegenstelling tot de eerste golf – nu het knelpunt vanwege de hoge uitval van personeel op dit moment; en vanwege de zorgverlening aan het grote aantal COVIDpatiënten op de klinische afdelingen van de ziekenhuizen.

### **12. Opschaling tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis**

Conform het door de DPG-en ontwikkelde ramingsmodel zijn er landelijk minimaal 300 plekken direct beschikbaar (niveau ‘basis’), 550 extra plekken die binnen 72 uur in gebruik genomen moeten kunnen worden (niveau ‘midden’) en 1150 plekken die binnen 2 weken kunnen worden gerealiseerd (niveau ‘hoog’). Er vindt sinds begin oktober wekelijks monitoring plaats van beschikbare en bezette plekken. De bezetting van de tijdelijk verblijfplekken (eerstelijnsverblijf) voor COVID-19-patiënten in de verpleeg- en verzorgingshuizen is de afgelopen weken verder gestegen van 550 naar 948 plekken over het hele land, met een beschikbaarheid van 1292 plekken (peildatum 16 november). In de prognose wordt volgende weken een daling verwacht in bezetting naar ongeveer 870 en 715 plekken. Van de 25 regio’s zijn er 11 opgeschaald naar niveau ‘midden’, 10 regio’s naar niveau ‘hoog’ en regio Rotterdam-Rijnmond is aangemerkt als crisisregio. De situatie wordt door GGD-GHOR als beheersbaar, maar zorgelijk ingeschat. De grootste zorg blijft de personele capaciteit.

### **13. Financiële maatregelen in de zorg**

De uitbraak van de COVID-19-pandemie vraagt het uiterste van zorgverleners en hun organisaties. Het is belangrijk dat zorgaanbieders zich op die momenten geen zorgen hoeven te maken over hun financiële positie en zich maximaal kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke en veilige zorg tijdens de crisis en daartoe ook in staat blijven als we de crisis voorbij zijn. In alle domeinen binnen de zorg zijn (eerder) afspraken gemaakt om de financiële onzekerheid als gevolg van de COVID-19-pandemie te beperken. Deze afspraken zijn vertaald naar concrete maatregelen. Veel van deze maatregelen zijn in beginsel enkel voor 2020 ingericht. Per domein wordt toegelicht hoe hier in 2021 een passend vervolg aan gegeven zal worden.

Medio maart 2020 zijn voor de Wet langdurige zorg (Wlz) afspraken gemaakt over financiële maatregelen als gevolg van de COVID-19-pandemie. Deze afspraken hebben als doel de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. De ontwikkeling van het aantal besmettingen maakt duidelijk dat, in verband met de COVID-19-pandemie, ook in 2021 dergelijke maatregelen nodig zullen zijn zodat zorgaanbieders zich maximaal kunnen blijven richten op het leveren van de noodzakelijke en veilige zorg. Om die reden zal de minister op de kortst mogelijke termijn de NZa verzoeken de maatregelen te verlengen tot 1 januari 2022.

De VNG en het Rijk hebben medio maart 2020, kort na het uitbreken van de coronacrisis, afspraken gemaakt over het bieden van financiële zekerheid en ruimte aan zorgorganisaties en professionals binnen de Jeugdwet en Wmo 2015. Onderdeel van deze afspraken is dat meerkosten als gevolg van de COVID-19-pandemie door het Rijk worden vergoed. De totale hoogte van de compensatie m.b.t. de Jeugdwet en Wmo 2015 voor het jaar 2020 is gezamenlijk vastgesteld op € 170 miljoen. Dit betreft een afrondende afspraak voor meerkosten in het sociaal domein over 2020. Duidelijk is dat zorgaanbieders binnen de Jeugdwet en Wmo 2015 ook in 2021 extra kosten moeten maken om zorg binnen de maatregelen van de COVID-19-pandemie te kunnen organiseren. Om deze reden is besloten de afspraken tussen het Rijk en de VNG te verlengen tot 1 januari 2022.

#### **14. Kwetsbare personen**

Ook in de langdurige zorg begint het aantal nieuwe besmettingen langzaam af te nemen. Dit heeft alleen kunnen gebeuren met de enorme inzet van medewerkers in de zorg en ondersteuning die in deze moeilijke tijd en omstandigheden ongeremd hun bijzondere werk blijven doen. Wat betreft de verpleeghuiszorg is het aantal besmetting van de afgelopen twee weken een afname van ruim 700 ten opzichte van het aantal besmettingen in week 43 en 44. Het aantal verpleeghuislocaties waar één of meerdere besmettingen is gemeld is toegenomen. Het RIVM schat dat op dit moment (16 november peildatum) bij ongeveer 680 verpleeghuislocaties sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting. Dat is ruim 25% van het aantal locaties. Zowel van de koepelorganisaties als van de individuele zorgaanbieders verneemt de minister in toenemende intensiteit zorgen over de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Dit hangt samen met het oplopend ziekteverzuim van zorgmedewerkers als gevolg van besmettingen, quarantaine of wachten op testuitslagen.

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 overlijden van ouderen thuis boven de 70 jaar is op dit moment als volgt: uit de cijfers van het RIVM (peildatum 16 november 2020) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 45 en 46) het aantal nieuwe besmettingen ruim 7.035 bedraagt. Dit is gelukkig wel minder dan de 9.950 nieuwe besmettingen in de voorgaande twee weken (week 44 en 45). Het RIVM schat dat tot nu toe bij bijna 35.950 ouderen van boven de 70 jaar en die thuis wonen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 3.500 mensen als overleden zijn gemeld.

Wat betreft mensen met een beperking in gehandicaptenzorginstellingen en thuis is de situatie als volgt: het RIVM (peildatum 16 november) schat dat sinds het uitbreken van de crisis in maart bij 3.735 bewoners van instellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan 285 mensen zijn overleden. Uit deze cijfers blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 45 en 46) het totaal aantal nieuwe besmettingen met ruim 725 is toegenomen. Het aantal nieuwe besmettingen in week 46 is nog steeds hoog maar ligt met zo'n 348 nieuwe besmettingen 30 nieuwe besmettingen lager dan in week 45.

#### **SET COVID-19 2.0**

De Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) geeft een impuls aan de opschaling van digitale zorg en ondersteuning voor thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking. Niet alleen kan de inzet van e-health cliënten meer regie op hun gezondheid en een betere kwaliteit van leven geven, de inzet van e-health

kan daarnaast ook de belasting van zorgprofessionals verlichten en de werkdruk verminderen. De SET COVID-19 1.0 kon op veel enthousiasme rekenen: er zijn meer dan 1.700 subsidieaanvragen ingediend. Hiervan zijn er uiteindelijk 460 gehonoreerd, waarna het subsidieplafond van € 23 miljoen was bereikt. Aanbieders van wijkverpleging, huisartsenzorg, GGZ en ondersteuning in het kader van de Wmo-2015 kunnen op dit moment nog gebruikmaken van de SET COVID-19 2.0-regeling. Hiervoor zijn al meer dan 1.100 aanvragen ingediend. De RVO werkt hard aan de beoordeling van alle aanvragen. Momenteel zijn 480 aanvragen gehonoreerd, dit aantal neemt snel toe.

### **15. Reizigers**

Tot medio januari geldt het advies om niet naar het buitenland te reizen. Ook na medio januari blijven de reisadviezen van het ministerie van Buitenlandse Zaken het uitgangspunt. Als een land een 'oranje' reisadvies heeft, wordt aangeraden alleen noodzakelijke reizen te ondernemen. Vakanties zijn geen noodzakelijke reizen. De minister wil stappen zetten om noodzakelijke reizen vanuit COVID-19-risicogebieden veiliger te maken door het vragen van een negatieve testverklaring en het testen van reizigers vijf dagen na aankomst in Nederland. Reizigers die in Nederland aankomen uit een COVID-risicogebied wil de minister verplichten een negatief testresultaat te tonen dat maximaal 48 uur voor aankomst is afgegeven.

### **16. Gezond leven als onderdeel van de COVID-19 aanpak**

De minister reageert namens de staatssecretaris van VWS op een oproep van een grote groep medici, wetenschappers en bestuurders. Deze groep heeft het kabinet opgeroepen om gezond leven vanaf nu een nadrukkelijker onderdeel te maken van onze aanpak en van en communicatie over COVID-19. Die oproep omarmt het kabinet van harte. Artsen signaleren dat tijdens deze COVID-19 pandemie overgewicht of ernstig overgewicht (obesitas) tot een ernstiger beloop van COVID-19 leidt, onder meer via bijkomende aandoeningen (diabetes, hart- en longziekten en trombose), maar met name door een chronisch slechter functionerend immuunsysteem.

Een gezonde leefstijl kan al binnen enkele weken het immuunsysteem versterken en de gezondheid en weerstand van een ieder verbeteren. Onder de vlag 'zorg goed voor jezelf' zijn sinds de zomer al leefstijladviezen opgenomen over voeding, bewegen, roken en alcohol. Deze adviezen zijn onderdeel van 'Alleen samen krijgen we corona onder controle'.

### **17. Arbeidsmarkt in de zorg**

In deze brief gaat de minister tevens in op de ontwikkelingen rondom Extra Handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas. Er zijn inmiddels ruim 4500 mensen met een zorgachtergrond in Extra Handen voor de Zorg en ruim 8200 mensen die zich hebben aangemeld via de Nationale Zorgklas. Er is dus animo om te helpen in de zorg in tijden van crisis. Wat betreft de matching geldt dat van de 2065 mensen die zijn voorgesteld aan organisaties, er 512 zijn ingezet, er 681 zijn afgewezen en 872 mensen nog op een reactie vanuit de zorgorganisatie wachten. Hieruit kan worden geconcludeerd dat nog steeds een groot deel wordt afgewezen en de aanvragen langere tijd in behandeling zijn bij de zorgorganisaties. Dat verschil moet kleiner. Er wordt met name gevraagd om gediplomeerde, direct zelfstandig inzetbare zorgprofessionals. Die vraag wordt met de Extra Handen voor de Zorg niet opgelost.



### **18. Caribisch deel van het Koninkrijk**

De laatste gegevens van 17 november 2020 van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien: de situatie op Aruba is de afgelopen weken gekenmerkt door een stevige daling van het aantal besmettingen. Het aantal patiënten in het ziekenhuis op Aruba is weer op een beheersbaar niveau. Op Curaçao is het aantal positieve gevallen de laatste weken gestegen naar 1374. Het CMC ziekenhuis is helaas ook getroffen door een uitbraak waardoor een deel van het personeel van het CMC besmet is. Hierdoor is een deel van de reguliere zorg afgeschaald. Curaçao heeft een reeks maatregelen afgekondigd om het tij te keren. Het aantal actieve gevallen op Sint Maarten is sinds 4 november weer aan het stijgen. Ook het aantal patiënten in het ziekenhuis van Sint Maarten stijgt. Vanaf zondag 8 november jl. was Caribisch Nederland even vrij van actieve besmettingen. Helaas zijn er de afgelopen twee weken weer een aantal nieuwe casussen gemeld op Bonaire.

### **19. Slachthuizen**

De coronaomstandigheden blijven vragen om een alerte houding ten opzichte van slachthuizen en vleesverwerkende bedrijven. De afgelopen weken hebben dit weer aangetoond. Op 6 november jl. heeft de minister van LNV de Tweede Kamer geïnformeerd over een cluster van besmettingen op een vleesverwerkend bedrijf. Afgelopen week is op nog een ander vleesverwerkend bedrijf een cluster geconstateerd. Aan de hand van deze twee casussen constateert de minister dat het Samenwerkingsplatform Arbeidsmigranten en COVID-19 goed functioneert.<sup>389</sup>

Op **17 november** meldt de Rijksoverheid dat de gedeeltelijke lockdown verder gaat. Maatregelen blijven nodig om elkaar te beschermen. Hoewel het aantal coronabesmettingen daalt en er goed aan de maatregelen wordt gehouden, is het nog niet voldoende. Daarom is het van belang dat de gedeeltelijke lockdown wordt voortgezet. Onder meer musea, theaters, zwembaden en pretparken kunnen na een sluiting van 2 weken weer open en er mag weer gesport worden in groepslessen. Mensen mogen per dag weer maximaal 3 mensen thuis ontvangen en met maximaal 4 mensen in groepsverband buiten zijn. Tegelijk blijft de gedeeltelijke lockdown in stand. Het advies blijft om tot medio januari niet naar het buitenland te reizen, tenzij dat strikt noodzakelijk is. Om het aantal keren dat mensen in contact met elkaar komen te beperken, blijven evenementen verboden en is er een algehele sluiting van de horeca.<sup>390</sup>

Op **18 november** geeft minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, een aanvullende aanwijzing aan de voorzitters van de veiligheidsregio's. Hij meldt dat de aanwijzing van 14 oktober 2020 van kracht blijft. De aanwijzingen van 4 november 2020 en 6 november 2020 vervallen met ingang van 18 november 23.59 uur en onderhavige aanvullende aanwijzing treedt op dat moment in werking.

In de aanwijzing worden een aantal uitzonderingen toegevoegd ten aanzien van het verbod op het niet in acht nemen van onderlinge afstand van 1,5 meter in de publieke ruimte en in besloten plaatsen. Verder meldt de minister dat daar waar in de aanwijzing van 14 oktober over markten wordt gesproken, dat moet worden gelezen als

---

<sup>389</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 november). *Stand van zakenbrief COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>390</sup> Rijksoverheid (2020, 17 november). *Gedeeltelijke lockdown gaat verder* [Nieuwsbericht].

warenmarkten. Ook verduidelijkt de minister de voorwaarden die zijn opgenomen in de aanwijzing van 14 oktober 2020 voor het organiseren van samenkomsten die zijn gericht op verrichtingen van vermaak en congressen en beurzen in de publieke ruimte en in besloten plaatsen, met uitzondering van woningen. Die blijven ook gelden voor samenkomsten in sportgeleden, sauna's en wellness en hotels.

Daarnaast worden uitzonderingen toegevoegd op de sluiting van eet- en drinkgelegenheden. Ook wordt de uitzondering voor hotels voor hotelgasten verduidelijkt dat de uitzondering alleen geldt voor hotelgasten die er daadwerkelijk overnachten. Tevens wordt verduidelijkt dat voor de afhaalfunctie van pret- en dierenparken geldt dat het afgehaalde genuttigd kan worden op de locatie in de buitenlucht.

Daarnaast meldt de minister dat bij uitvaarten in totaal 100 personen aanwezig mogen zijn. Deze uitzondering geldt voor zowel de beperking van samenkomsten als het groepsvormingsverbod.

Verder geeft de minister aan wat uitzonderingen zijn op het verbod om in groepsverband te zingen en schreeuwen.

Tot slot voegt de minister een aantal uitzonderingen toe op het verbod om op een openbare plaats of een plaats in de buitenlucht zich op te houden in groepsverband met meer dan vier personen.<sup>391</sup>

Op **18 november** wordt er in de Tweede Kamer gedebatteerd over de ontwikkelingen rondom het coronavirus met minister-president Rutte en de ministers De Jonge en Van Ark. Vrijwel alle woordvoerders benadrukken dat Nederland behoefte heeft aan perspectief, zowel op de decembermaand als op de langere termijn. Minister-president Rutte geeft aan te verwachten half januari op een niveau van besmettingen te zitten waardoor er weer meer mogelijk is. Hij hoopt dat er rond Kerst enige versoepeling mogelijk is, maar dat zal van de cijfers afhangen. De heer Asscher (PvdA) vraagt in het bijzonder aandacht voor hoe mensen die in quarantaine moeten geholpen kunnen worden. Minister De Jonge geeft aan samen met het Rode Kruis bezig te zijn quarantainecoaches in te zetten en dat gemeenten hier ook mee bezig zijn. Meerdere Kamerleden stellen kritische vragen over het testbeleid. Minister-president Rutte en minister De Jonge benadrukken dat de testcapaciteit inmiddels op orde is. Ook zijn er verschillende vragen over het vaccinatiebeleid en een eventuele vaccinatieplicht. Minister De Jonge geeft aan hierop met een ethische bezinning aan de slag te gaan. Tot slot uiten enkele Kamerleden hun zorgen om de zorg. Minister Van Ark benadrukt dat er alles aan gedaan wordt om de zorg in de benen te houden, maar dat het zorgpersoneel heel zwaar belast is en dat er nog altijd een personeelstekort is.<sup>392</sup>

Op **18 november** stuurt minister De Jonge een brief naar de Eerste Kamer betreffende de Europese interoperabiliteit van de CoronaMelder. De CoronaMelder is op 10 oktober landelijk geïntroduceerd. In Europees verband wordt al geruime tijd gewerkt aan een digitale infrastructuur, de European Federated Gateway Server (hierna: de federatieve gateway), om grensoverschrijdende interoperabiliteit tussen notificatieapps te

---

<sup>391</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 november). *Aanwijzing miv 18 november* [Brief aan de voorzitters van de veiligheidsregio's].

<sup>392</sup> Tweedekamer (2020, 18 november). *Verslag debat Kamer bespreekt ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

realiseren. Met deze infrastructuur hebben gebruikers alleen de app uit hun eigen land nodig om een notificatie te krijgen als zij in contact zijn geweest met een besmet persoon met een app uit een ander deelnemend land. De EU-landen met een app die werken op basis van het framework van Apple en Google zullen stapsgewijs, in zogenaamde ‘waves’, aansluiten op de federatieve gateway. De eerste wave bestaat uit Duitsland, Ierland en Italië en is inmiddels gerealiseerd. Spanje, Letland, Kroatië en Denemarken zijn vervolgens in een tweede wave aangesloten op deze federatieve gateway.

In de Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19 is een wettelijke grondslag gecreëerd voor de uitwisseling van gegevens via de federatieve gateway. De Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19 regelt dat bij een algemene maatregel van bestuur (hierna: AMvB) de verwerkingsverantwoordelijke voor de Europese uitwisseling wordt aangewezen. De minister geeft aan de Autoriteit Persoonsgegevens (hierna: AP) bereid te hebben gevonden om met spoed over het ontwerp voor deze AMvB te adviseren.<sup>393</sup>

Op **18 november** reageert minister De Jonge in een brief aan de Tweede Kamer op de motie Van Esch waarin wordt gevraagd om een landelijk plan van aanpak voor de bestrijding van het coronavirus in de vleesindustrie. Het samenwerkingsplatform bij het LOT-C is ingericht als tijdelijke hulpstructuur om op landelijk niveau afstemming tussen operationele partners te realiseren. In het platform werken de veiligheidsregio's, de GGD en het RIVM samen met landelijke toezichthouders als de Inspectie SZW en de NVWA. Het Samenwerkingsplatform heeft als taken het verzamelen, analyseren en delen van informatie; het coördineren van preventieve acties om potentiële brandhaarden in risicosectoren te voorkomen; het voorbereiden van een gecoördineerde inzet op het regionale niveau; en, het onderhouden van contacten met buitenlandse autoriteiten, in het bijzonder de Duitse regionale overheden, gezien de grensoverschrijdende aspecten van arbeidsmigratie.<sup>394</sup>

Op **19 november** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, geeft een overzicht van de actuele besmettings- en ziekenhuiscijfers en van de situatie in Caribisch Nederland. Daarnaast wordt namens pdc-19 vermeld dat er in het debat van de dag daarvoor opvallend veel vragen waren voor VWS. Onderwerpen die naar voren kwamen waren vaccinaties, routekaart en de wenselijkheid van de testsamenleving. De beantwoording van de vragen had een hoge snelheid en de minister was daar zeer tevreden over. Ten aanzien van het testen en traceren vermeldt pdc-19 het totaal aantal tests, de doorlooptijden, de mijlpalen waarnaartoe gewerkt wordt, de oprichting van de Cockpit Testen en Traceren en een motie die is ingediend over een experiment met grootschalig populatietesten. Ook wordt in het Beeld aandacht besteed aan de resultaten van de landelijke monitor tijdelijke bedden capaciteit niet-ziekenhuiszorg van de GGD GHOR. Daarnaast wordt nog vermeld dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) onlangs heeft berekend dat er sinds de start van de COVID-19-epidemie nu reeds meer dan een miljoen minder verwijzingen heeft

---

<sup>393</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 november). *Europese interoperabiliteit CoronaMelder* [Kamerbrief].

<sup>394</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 november). *Verzoek uit Regeling van werkzaamheden inzake Reactie op de motie-Van Esch over een landelijk plan van aanpak voor de bestrijding van het coronavirus in de vleesindustrie (25295 nr. 644)* [Kamerbrief].

plaatsgevonden van de huisarts naar een medisch specialist in vergelijking tot eerdere jaren. De IGJ geeft aan een bericht verstuurd te hebben naar afnemers van sneltesten dat antigeentesten op de juiste temperatuur moet worden afgenomen om de uitslag van de test te kunnen garanderen. Wat betreft de internationale ontwikkelingen wordt vermeld dat er die dag een informele Europese Raad plaatsvindt en dat er gisteren een aanbeveling is gekomen vanuit de Europese Commissie over teststrategieën.<sup>395</sup> Tijdens het BTC-19-overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld. Vervolgens bespreken de aanwezigen de OMT-adviesaanvraag. Tijdens dit overleg wordt besloten dat de vraag over de doorwerking van groeps-grootte in verschillende sectoren en contexten wordt meegenomen naar het BAO en eventueel in een latere OMT-adviesaanvraag. Daarnaast besluiten de aanwezigen dat het BTC-19 voortaan gebruikt zal worden voor inspraak op OMT-adviesaanvragen.<sup>396</sup>

Op **19 november** meldt de Rijksoverheid dat mondkapjes verplicht worden vanaf 1 december. Om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, wil het kabinet het dragen van een mondkapje in onder andere winkels, musea en theaters vanaf 1 december verplichten. Ook in het onderwijs (met uitzondering van de basisschool) moeten mensen dan een mondkapje gaan dragen. Voor contactberoepen geldt de regel zowel voor de klant als de professional, zoals de kapper of de rijinstructeur. In het openbaar vervoer was een mondkapje al verplicht, maar voortaan is dit ook het geval in stations en bij bus- en tramhaltes. De mondkapjesplicht geldt voor iedereen van 13 jaar en ouder. Wie de regel niet naleeft, riskeert een boete van 95 euro.<sup>397</sup>

Op **19 november** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, een brief naar de Tweede Kamer betreffende de regelingen ter uitvoering van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19. Het gaat om de tijdelijke regeling maatregelen COVID-19, de regeling aanvullende mondkapjesverplichtingen COVID-19 (wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met invoering van aanvullende verplichtingen om een mondkapje te dragen), de tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Bonaire, de tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Sint Eustatius en de tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 Saba. Het is de bedoeling van het kabinet dat de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Twm) en het Tijdelijk besluit veilige afstand, samen met de bijgevoegde regelingen, met ingang van 1 december a.s. in werking treden. De Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 bevat een zoveel mogelijk beleidsneutrale vertaling van de maatregelen die zijn opgenomen in de noodverordeningen die bij de invoering van de Twm moeten worden ingetrokken.<sup>398</sup>

Op **19 november** twittert minister De Jonge over hoe de CoronaMelder-app op unieke wijze gebouwd is, namelijk “*open source in samenwerking met een online community van*

---

<sup>395</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 november). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 19 november*.

<sup>396</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 november). *Verslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>397</sup> Rijksoverheid (2020, 19 november). *Mondkapje verplicht vanaf 1 december* [Nieuwsbericht].

<sup>398</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 november). *Regelingen ter uitvoering van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19* [Kamerbrief].

1000'en kritische experts." Vandaag blikte hij met hen terug en kon hij hen bedanken voor al hun hulp in een digitale sessie.<sup>399</sup>

Op **19 november** biedt minister De Jonge het advies van de Gezondheidsraad aan de Tweede Kamer aan, getiteld 'Strategieën voor COVID-19 vaccinatie'. De raad heeft in dit advies onderzocht welke strategieën er zijn om bij beperkte beschikbaarheid van COVID-19 vaccins te kunnen prioriteren. Gegeven wat nu bekend is over de vaccins en uitgaande van het huidige aantal besmettingen adviseert de Gezondheidsraad om in te zetten op het verminderen van ernstige ziekte en sterfte. In de Kamerbrief van 20 november 2020 geeft de minister een uitgebreide samenvatting van de verschillende strategieën die de Gezondheidsraad ziet en wat haar adviezen daarover zijn. De Gezondheidsraad benadrukt dat het hier om een voorlopig advies gaat. Volgens de commissie hangt de te kiezen strategie sterk af van de epidemiologische situatie en de werking van vaccins.<sup>400</sup>

Op **19 november** twittert minister De Jonge over het advies dat hij ontving van de Gezondheidsraad om bij vaccinatie prioriteit te geven aan ouderen, zieken en zorgpersoneel. Ook kondigt hij aan dat het kabinet snel een eerste besluit zal nemen over de vaccinatiestrategie.<sup>401</sup>

Op **20 november** is er een vergadering van de Bestuursraad. Deze vergadering wordt gebruikt om met de aanwezigen de belangrijkste actualiteiten door te nemen. Ten aanzien van de corona-aanpak geeft de DG RIVM aan dat het momenteel erg druk is met het vaccinatieprogramma en dat het volgende week de corona-inclusieve Toekomstverkenning zal aanbieden aan de drie bewindspersonen. Ook vermeldt de DG RIVM dat er aanstaande woensdag door het RIVM en de directie PG een briefing wordt gegeven over de vaccinatieaanpak aan de leden van het ACC-19. Ook de DGV is druk met de vaccinatieaanpak. De planning is dat de brief hierover vandaag wordt verstuurd aan de Tweede Kamer. DGV geeft ook aan dat het voor burgers duidelijk moet zijn welk risiconiveau er geldt in een bepaalde regio – ook als de maatregelen worden afgeschaald. Hierover vindt overleg plaats met voorzitters van de veiligheidsregio's. De DGLZ geeft aan dat er veel vragen over de vaccinatiestrategie zijn binnengekomen uit de sector. DGLZ vraagt zich af of vrijwilligers die werken in de zorg ook gevaccineerd kunnen worden, net als medewerkers in de zorg. Hierover wordt na de vergadering door de betrokken directies verder gesproken. De dGMT vermeldt dat er aankomende week met de minister van Medische Zorg en Sport zal worden gesproken over prioriteiten en posterioriteiten tot aan de verkiezingen. Daarnaast geeft de directie aan dat alle subsidieaanvragen van ziekenhuizen voor IC-opschaling (bedden, verbouwingen, voorraden) binnen zijn. De SG spreekt over een extra SG-overleg waarin onder meer is besproken wat de ambtelijke top kan doen in de crisisbestrijding. Dit heeft er onder andere toe geleid dat VWS sessies gaat organiseren om de ambtelijke top van andere departementen bij te praten.<sup>402</sup>

---

<sup>399</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 19 november 2020.

<sup>400</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 19 november). *Aanbieding advies Gezondheidsraad COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>401</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 19 november 2020.

<sup>402</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 november). *Definitief verslag Bestuursraad 20 november 2020*.

Op **20 november** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer over de COVID-19 vaccinatiestrategie. De minister geeft aan dat een goed werkend vaccin de belangrijkste troef is om de wereldwijde verspreiding van het coronavirus een halt toe te roepen. De ontwikkelingen zijn bemoedigend; momenteel bevinden tientallen kandidaat-vaccins zich in de laatste fase van het klinische onderzoek. Nederland heeft nu, via de Europese Commissie, afspraken gemaakt met zes verschillende vaccinontwikkelaars.

De minister bevestigt nogmaals dat de COVID-19 vaccinatie niet verplicht wordt. De minister zal wel het belang van vaccineren blijven benadrukken, waarbij geen sprake zal zijn van een (indirecte) verplichting.

Al sinds het voorjaar werkt het kabinet aan het zo snel mogelijk beschikbaar krijgen van veilige, werkzame en betrouwbare COVID-19 vaccins. Nederland heeft hierbij een leidende rol op zich genomen door samen met Duitsland, Frankrijk en Italië een eerste deal te sluiten met een vaccinproducent. Daarna is deze samenwerking uitgebreid tot een *Joint Negotiation Team* (JNT) onder leiding van de Europese Commissie. Met zes producenten zijn afspraken gemaakt over de aanschaf van vaccins voor de Europese landen, waarbij nu met vijf producenten de onderliggende contracten zijn ondertekend. Bij de samenstelling van het portfolio zijn de volgende criteria gehanteerd: wetenschappelijke kwaliteit van een kandidaat-vaccin; de tijdige beschikbaarheid; de prijs; productie in de EU; de wens om kandidaat-vaccins gebaseerd op uiteenlopende technologieën in portefeuille te hebben; en, de betrouwbaarheid van de producent.

De Europese Unie heeft de intentie uitgesproken om nadrukkelijk ook bij te dragen aan de beschikbaarheid van vaccins in landen die zelf niet in staat zijn om te voorzien in de behoefte aan vaccins. Hiertoe wordt nauw samengewerkt met de mondiale COVAX-faciliteit. De Europese Unie heeft nu reeds €500 miljoen aan COVAX beschikbaar gesteld. Nederland heeft – naast een directe bijdrage van € 5 mln. aan COVAX – €25 miljoen gereserveerd voor de beschikbaarheid van kandidaat-vaccins voor kwetsbare landen.

#### *Veiligheid, toelating, en leveringstermijn*

Het beschikbaar komen van vaccins is afhankelijk van het succesvol doorlopen van alle klinische testfasen en de daaropvolgende beoordeling door de Europese medicijnautoriteit (EMA) en het College ter Beoordeling van geneesmiddelen (CBG). Daarnaast speelt ook de productiecapaciteit een rol. De EMA en het CBG hanteren zeer strenge criteria, die hetzelfde zijn als bij het toelaten van vaccins tegen andere infectieziekten. Er worden absoluut geen concessies gedaan aan de beoordeling van de kwaliteit, veiligheid en effectiviteit van het vaccin. De vaccins van AstraZeneca en BioNTech/Pfizer lijken op dit moment het meest kansrijk voor snelle beschikbaarheid, gevolgd door die van Moderna.

Tabel 1. Verwachte termijnen aanvraag markttoelating en levering

Producent	Stand van zaken klinische tests	Verwachte aanvraag EMA-toelating	Verwachte start levering
AstraZeneca	Fase III	In de loop van 4e kwartaal 2020	Q1 2021

BioNTech/Pfizer	Fase III	In de loop van 4e kwartaal 2020	Q1 2021
Moderna	Fase III	In de loop van 1e kwartaal 2021	Q1/2 2021
Janssen Pharmaceuticals	Fase III	In de loop van 1e kwartaal 2021	Q2 2021
Curevac	Fase II	In de loop van 2e kwartaal 2021	Q2/3 2021
Sanofi/GSK	Fase I/II	In de loop van 2e kwartaal 2021	Q3 2021

Het is nog niet bekend welke vaccins worden toegelaten tot de markt. In de eerste maanden van 2021 is zeer waarschijnlijk sprake van beperkte beschikbaarheid, ook omdat de leveringen plaatsvinden in verschillende tranches.

#### *Advisering doelgroepen en prioritering*

Het is uiteindelijk de bedoeling dat voor iedereen in Nederland een COVID-19 vaccinatie beschikbaar is. De Gezondheidsraad heeft een advies opgesteld, 'Strategieën voor COVID-19 vaccinatie', welke de basis vormt voor het kabinet om tot een vaccinatiestrategie te komen.

Tabel 3. Strategieën Gezondheidsraad om doelgroepen te prioriteren

Strategie	Toelichting	Doelgroepen
Verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19	Deze strategie is gericht op het redden van zoveel mogelijk levens. Het gaat hierbij om prioriteit geven aan de groepen die een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte of sterfte na besmetting. Daarnaast gaat het om mensen die een hoog risico lopen om deze kwetsbare groep te besmetten of zelf een hoog risico lopen op besmetting vanwege hun beroep of leefomgeving.	Gezondheidskundig kwetsbare groepen: 60-plussers en medische risicogroepen (in grote lijnen vergelijkbaar met groepen pandemische griep 2009). Groepen met verhoogd risico om mensen uit medische risicogroepen te besmetten. Groepen met hoger risico op infectie door beroep of leefomgeving. Een eerste groep hierbij zijn de zorgmedewerkers. Tot slot gaat het om andere beroepen waarbij direct contact met patiënten of cliënten is en werknemers in de landbouw- en voedselindustrie.
Terugdringen verspreiding coronavirus	Doel van deze strategie is het bereiken van een reproductiegetal dat lager is dan 1. Het gaat hierbij meer om indirecte bescherming van kwetsbare groepen, door je bij het vaccineren te richten op de groepen die de	Hierbij gaat het om de grootste verspreiders. Op basis van de epidemiologische situatie in het najaar van 2020 zijn dat jongeren in de leeftijdsgroep 20-30 jaar.

	grootste bijdrage leveren aan verspreiding van het coronavirus (risicovormers). Dit is afhankelijk van de epidemiologische situatie en de mate waarin het beschikbare vaccin verspreiding van het virus kan tegengaan.	
Voorkomen maatschappelijke ontwrichting	Bij deze strategie heeft de Gezondheidsraad niet alleen naar gezondheidsoverwegingen gekeken, maar ook naar maatschappelijke argumenten. De aandacht van de Gezondheidsraad gaat in deze strategie uit naar mensen die een belangrijke rol spelen in het draaiende houden van de samenleving.	Groepen die van belang zijn voor het in stand houden van de zorg en behoud van vitale infrastructuur: zorgmedewerkers, onderwijs, openbare orde, openbaar bestuur. Hierbij gaat allereerst aandacht uit naar de zorgsector, vanuit een andere doelstelling dan bij strategie 1.
Combinatiestrategie	Twee of drie van bovenstaande doelstellingen worden gecombineerd, bijvoorbeeld het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte en het overeind houden van vitale sectoren, zoals de zorg.	Vergt nadere prioritering op basis van de verschillende doelstellingen.

De Gezondheidsraad adviseert op basis van de huidige (epidemiologische) situatie, waarin de druk op de zorg onverminderd hoog is en kwetsbare mensen nog steeds zwaar worden getroffen door (de gevolgen van) COVID-19, te starten met het vaccineren van ouderen boven de 60 jaar en medische risicogroepen (strategie 1). Als er binnen deze groepen mensen zijn die om medische redenen niet zelf gevaccineerd kunnen worden, adviseert de Gezondheidsraad de zorgmedewerkers en mantelzorgers die een besmettingsrisico voor hen vormen te vaccineren. Bij beperkte beschikbaarheid van vaccins komt de Gezondheidsraad, binnen deze strategie, tot de volgende prioritering:

- Ouderen vanaf 60 jaar die tot medische risicogroepen behoren, te beginnen met de oudste leeftijdsgroep, omdat daar het risico op ernstige ziekte en sterfte het grootst is. Met een medische indicatie worden ook mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen, en verpleeghuisbewoners bedoeld;
- Overige mensen van 60 jaar en ouder, te beginnen met de oudste leeftijdsgroepen. Omdat herinfecties mogelijk zijn, komen ook ouderen die al een infectie hebben doorgemaakt in aanmerking.



- Mensen onder de 60 jaar die tot medische risicogroepen behoren;
- De Gezondheidsraad geeft aan dat er ook kwetsbare mensen zijn die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen worden. In dat geval is het ook belangrijk om de mantelzorgers en zorgmedewerkers die een risico voor ze vormen te vaccineren. In aanvulling op bovenstaande groepen noemt de Gezondheidsraad hier ook zorgmedewerkers met direct patiëntcontact.

#### *Kabinetsreactie advies*

De minister spreekt zijn waardering uit voor het zorgvuldige advies dat door de Gezondheidsraad is opgesteld. Door ouderen en mensen uit medische risicogroepen als eerst te vaccineren, kunnen ernstige ziekte en sterfte als gevolg van het coronavirus zoveel mogelijk worden voorkomen. Dat sluit aan bij de doelstellingen die het kabinet heeft geformuleerd om het virus te bestrijden: het beschermen van kwetsbaren en voorkomen dat de zorg verder overbelast raakt. Het kabinet neemt het advies van de Gezondheidsraad daarom over.

Het kabinet kiest ervoor de eerste vaccins beschikbaar te stellen aan bewoners van verpleeghuizen. Daarnaast gaat het ook om alle mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling. Ook kunnen alle medewerkers worden gevaccineerd. Na deze eerste groep volgen andere groepen zoals: 60-plussers met een medische indicatie (beginnend met de oudste leeftijdsgroepen), 60-plussers zonder medische indicatie (waarbij ook hier de oudste leeftijdscategorieën het eerst in aanmerking komen), mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie, de zorgmedewerkers van deze groepen, én de zorgmedewerkers die in direct contact staan met patiënten met COVID-19. Naarmate meer vaccins worden geleverd, kunnen groepen worden toegevoegd: andere medewerkers in de zorg en tot slot ook de groep mensen onder de 60 jaar zonder een medische indicatie. Binnen deze groep kan ook nader worden geprioriteerd.

De uiteindelijke keuzes die hierin door het kabinet zullen worden gemaakt, hangen samen met de geschiktheid van een vaccin voor een specifieke groep, en informatie over de mate waarin een vaccin verspreiding kan verminderen. Dit zal blijken uit de definitieve testresultaten en bij de beoordeling voor toelating van een kandidaat-vaccin.

Afhankelijk van wanneer een geregistreerd vaccin beschikbaar komt, zal een startdatum bepaald worden. De verwachting is op z'n vroegst begin 2021, vanwege het de nog lopende onderzoeken, de beoordelingsprocedure, en het gereed maken van de leveringen. Er wordt ook voorbereid op een scenario waarin al in december vaccins worden geleverd.

#### *Oproepen doelgroepen en registratie COVID-19 vaccinatie*

Het RIVM werkt aan een landelijk registratiesysteem speciaal voor de COVID-19-vaccinatie. Het centrale register is een noodzakelijk onderdeel van de vaccinatiestrategie, en belangrijk in het kader van de veiligheidsbewaking en monitoring van bijwerkingen, het snel handelen bij eventuele calamiteiten, en de bestrijding van de pandemie. De minister geeft aan het van belang te achten dat het register voldoet aan de privacy wet- en regelgeving. De registratie zal bestaan uit niet meer dan de minimale benodigde gegevens zoals wie, wanneer, welk vaccin heeft gekregen en worden de privacy by design principes als uitgangspunt genomen. Als iemand bezwaar heeft op het verwerken van zijn/haar gegevens door het RIVM, in dat

geval zal het mogelijk zijn voor de gevaccineerde om zijn/haar gegevens bij het RIVM te laten verwijderen. Er zijn verschillende uitvoerende partijen in beeld:

- Huisartsen voor de medische risicogroepen en ouderen (extramuraal);
- Instellingsartsen voor medische risicogroepen en ouderen (intramuraal);
- Werkgevers en arbodiensten/bedrijfsartsen voor zorgpersoneel; en,
- GGD'en voor de rest van de bevolking en eventueel als vangnet voor bovenstaande doelgroepen.

Het RIVM heeft geadviseerd om de vaccinatie door bovengenoemde partijen te laten uitvoeren, omdat daarmee zoveel mogelijk wordt aangesloten op de reeds bestaande structuren van bijvoorbeeld de griepvaccinatie en daarmee snel en op een zo efficiënt mogelijke wijze kan worden gewerkt.

Nederland heeft afgesproken dat ook de Caribische delen van het koninkrijk meedelen in de aantallen die voor Nederland beschikbaar komen. Op dit moment wordt samen met vertegenwoordigers van de BES- en de CAS-eilanden geïnventariseerd wat nodig is om ook op het Caribisch deel van Nederland een goede vaccinatiecampagne op te kunnen zetten.

#### *Uitvoering COVID-19 vaccinatie*

Het ministerie van VWS heeft de opdracht aan het RIVM gegeven voor voorbereiding en uitvoering van de COVID-19-vaccinatie. Hierbinnen valt ook de regie op de uitvoering van de vaccinatie door uitvoerende partijen, zoals huisartsen en de GGD. Vooruitlopend op het advies van de Gezondheidsraad, heeft het RIVM - in opdracht van VWS - een scenarioverkenning uitgevoerd naar de mogelijke partijen die een rol kunnen spelen bij de uitvoering van de COVID-19 vaccinatie.

#### *Logistiek en veiligheidsaspecten*

Er worden volop voorbereidingen getroffen voor het logistieke proces. Naast de eigenschappen van de verschillende typen vaccins die invloed hebben op de opslag, verpakking, en het transport, spelen ook de leveringstermijnen een rol. Zo werkt het RIVM aan het tijdig beschikbaar hebben van voldoende koel- en vriescapaciteit. Met name dat laatste is een ingewikkelde operatie omdat er ook vaccins worden ontwikkeld die een erg lage opslagtemperatuur vereisen. De faciliteiten voor diepgevroren vaccins (-70 graden) zijn eind december gereed.

#### *Communicatie*

Belangrijke pijlers in deze vaccinatiestrategie zijn de publiekscommunicatie en de dialoog met de samenleving. Omdat de COVID-19 vaccins ook vragen, twijfels en emoties oproepen, wordt er ingezet op het beantwoorden van die vragen en het ingaan op twijfels, het weerspreken van desinformatie en het steeds weer verwijzen naar de feitelijk juiste informatie. Mensen worden tegelijkertijd gemotiveerd voor de vaccinatie en geactiveerd om ook daadwerkelijk gebruik te maken van een mogelijk aanbod. Dat het belangrijk is om hier vol op in te zetten blijkt ook uit verschillende recente onderzoeken van bijvoorbeeld Ipsos en de gedragsunit van het RIVM. Zij schetsen dat de vaccinatiebereidheid varieert van 50-71%. Uit onderzoek van de TU Delft blijkt dat de meerderheid van de Nederlanders zich niet direct wil laten vaccineren en blijken er bij zorgpersoneel twijfels zijn over de vaccinatie. Dat is zorgelijk.

#### *Monitoring en onderzoek*

Het monitoren van de vaccinatiegraad, de effectiviteit, en mogelijke bijwerkingen van de COVID-19 vaccinatie, is in deze pandemie en bij deze vaccins cruciaal. Naast het RIVM heeft het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) naast een rol bij de beoordeling en toelating van het vaccin, ook een verantwoordelijkheid voor de geneesmiddelenbewaking. Het CBG heeft een prominente rol binnen het Europese netwerk als deelnemer aan *de COVID-19 EMA Pandemic Task Force* (COVID-ETF). In het onderzoek naar mogelijke bijwerkingen zal het Bijwerkingencentrum een belangrijke rol spelen.

### *Financiën*

Het kabinet heeft eerder een budget van € 700 miljoen ter beschikking gesteld voor de aankoop van vaccins tegen het coronavirus. Deze vaccins worden in gezamenlijkheid met de overige EU-lidstaten ingekocht. Om deze overeenkomsten mogelijk te maken doet de Europese Commissie een voorfinanciering vanuit het *Emergency Support Instrument* (ESI). Deze overeenkomsten leiden tot een afnamerecht tegen een vaste (lagere) prijs voor de lidstaten, op basis van hun aandeel in het inwoneraantal van de Europese Unie (pro rata). Het Nederlandse deel beslaat 3,89%. Nederland is verplicht die vaccins af te nemen, zodra de producent hiervoor een markttoelating heeft verkregen.

Naar verwachting bestaat de grootste kostenpost van het implementatietraject uit de vergoeding die de uitvoerders zullen ontvangen voor de verrichtingen. Daarnaast worden kosten gemaakt voor bijvoorbeeld distributie, opslag, toedieningsmaterialen, veiligheidsbewaking en de centrale registratie inclusief het beheer daarvan. De eerste ramingen voor de implementatie van de COVID-19 vaccins worden op dit moment geschat op 900 miljoen tot 1 miljard euro. In de ramingen wordt uitgegaan van twee doses vaccin.<sup>403</sup>

Op **20 november** stuurt minister Van Ark de Voortgangsrapportage van het programma *Onbeperkt Meedoen 2020*. Dit programma gaat over de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Wat betreft de impact van corona op het programma schrijft de minister het volgende: de ambitie en doelstellingen van *Onbeperkt meedoen!* zijn in deze coronatijd nog relevanter. Drempels om mee te doen aan de samenleving zijn nog groter en zichtbaarder. De minister werkt sinds het begin van de coronacrisis nauw samen met cliënt- en brancheorganisaties en beroepsverenigingen zodat mensen met een beperking of chronische ziekte kunnen blijven meedoen.<sup>404</sup>

Op **20 november** bericht de Rijksoverheid dat het nog wachten is op een vaccin maar dat de operatie vaccinatie al in volle gang is. Zodra er een veilig en goedwerkend vaccin tegen het coronavirus is, zal dit snel en zorgvuldig zijn weg vinden naar de bevolking. Ouderen (60-plussers), mensen die tot een medische risicogroep behoren, zorgmedewerkers van deze groepen en zorgmedewerkers die in direct contact staan met

---

<sup>403</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 november). *COVID-19 Vaccinatiestrategie* [Kamerbrief].

<sup>404</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 20 november). *Voortgangsrapportage programma Onbeperkt Meedoen 2020* [Kamerbrief].

patiënten met COVID-19 worden als eerste gevaccineerd. Het kabinet volgt daarmee het advies van de Gezondheidsraad. Vaccins zijn ruim ingekocht, net als veiligheidsnaalden en speciale vriezers. Ook komt er een uitgebreide informatiecampagne over het vaccin en het belang van vaccineren. Vaccinatie is gratis en vrijwillig.<sup>405</sup>

Op **20 november** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende het Tijdelijk besluit Europese interoperabiliteit notificatieapplicatie COVID-19. Het ontwerpbesluit voorziet in het aanwijzen van de verwerkingsverantwoordelijke voor de Europese uitwisseling van gepseudonimiseerde codes in het kader van CoronaMelder. De uitwisseling zal plaatsvinden door middel van een zogenaamde federatieve gateway die wordt beheerd door de Europese Commissie.<sup>406</sup>

Op **20 november** meldt minister Van Ark de Tweede Kamer dat paramedische herstellzorg voor COVIDpatiënten sinds medio juli (onder voorwaarden) wordt vergoed uit het basispakket. Eerst was declareren niet mogelijk aangezien ICT-systemen moesten worden aangepast. Sinds 2 november 2020 kan deze zorg worden gedeclareerd.<sup>407</sup>

Op **21 november** meldt de Rijksoverheid dat er een COVID-19 besmetting is ontdekt bij een nertsbedrijf in Putten. In totaal zijn nu 70 nertsbedrijven in Nederland besmet verklaard. Van de 56 overige bedrijven staan er 21 bedrijven leeg: zij hebben alle dieren gedood en gepelsd. Voor de resterende 35 bedrijven die nog bezig zijn met het pelzen van de dieren gelden aanvullende maatregelen.<sup>408</sup>

Op **23 november** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat wat opvalt in de cijfers is dat de algemene trend met betrekking tot het aantal unieke bellers, het aantal gemaakte afspraken en het aantal testafnames in de afgelopen week weer stijgend is. De duiding van de monitor zorgcontinuïteit maakt duidelijk dat het landelijk beeld nog steeds 'beheersbaar, maar zorgelijk' is. Het beeld is ten opzichte van voorgaande week licht verbeterd in de GGZ en gehandicaptenzorg. Voorafgaand aan het benoemen van de knelpunten geeft de GGD GHOR Nederland eerst uitleg over feit dat ondanks de grote problemen die de regio's benoem(d)en er nog geen enkele regio op 'kritiek, direct ingrijpen noodzakelijk' staat of heeft gestaan. Dit is zo omdat regio's en zorginstellingen samen maatwerkoplossingen weten te vinden. De personele capaciteit blijft echter het grootste knelpunt. Een aantal regio's adresseert nog punten rond financiële dekking en onduidelijkheid daarover. De knelpunten van de zorgpartners die van invloed zijn op de zorg binnen de VV, gehandicaptenzorg, GGZ en thuiszorg hebben betrekking op het probleem van verhoogde instroom naar de VVT vanuit huisartsen en met name ziekenhuizen. Ten aanzien van de bedden capaciteit is voor het eerst in de tweede golf sprake van een daling in het aantal bezette bedden. De prognose is dat die daling zal

---

<sup>405</sup> Rijksoverheid (2020, 20 november). *Wachten is op vaccin, maar operatie vaccinatie al in volle gang* [Nieuwsbericht].

<sup>406</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 20 november). *Ontwerp tijdelijk besluit Europese interoperabiliteit notificatieapplicatie COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>407</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 20 november). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Corona gerelateerde fysiotherapie vergoeding* [Kamerbrief].

<sup>408</sup> Rijksoverheid (2020, 21 november). *COVID-19 bij nertsbedrijf in Putten*. [Nieuwsbericht].

doorzetten. Er is nauwelijks meer groei van het totaal aantal beschikbare bedden. Landelijk gezien is de dekking voldoende en de verwachting is dat opschaling naar een volgend niveau voor geen enkele regio nodig is, maar regionale verschillen blijven groot. Ten aanzien van de besmettingen en besmette locaties in de verpleeghuizen en woonzorgcentra wordt wederom een daling in het aantal nieuwe besmette locaties geobserveerd. Het totaal aantal besmette locaties is nog toegenomen, maar de groei vlakkt steeds verder af. De daling van het aantal nieuw besmette bewoners in verpleeghuizen en woonzorgcentra zet door. In de vooruitblik geeft de GGD GHOR Nederland aan dat de regionale verschillen voorsnog niet kleiner worden. Daarnaast is het onduidelijk in hoeverre de instellingen de eventuele daling van het aantal besmette personen gaan opvolgen met een parallelle daling in het aantal beschikbare bedden, of dat ze daarin een buffer houden om een mogelijke terugslag te kunnen faciliteren.<sup>409</sup>

Op **23 november** reageert minister Van Ark op verzoek van de vaste Kamercommissie VWS op het NOS-bericht 'Ziekenhuispersoneel wil helder beleid voor mondkapjes'. In de open brief aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) wordt aangegeven dat er geen heldere norm is voor het gebruik van mondneusmaskers in ziekenhuizen en dat medewerkers en patiënten hierover in verwarring zijn. Voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) door zorgmedewerkers in het ziekenhuis geldt het volgende: het expertiseteam infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft op 7 oktober jongstleden de leidraad 'Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2' gepubliceerd. In deze leidraad staan (minimum) adviezen over het gebruik van PBM in zowel de poliklinische en klinische setting in ziekenhuizen. Het is aan de wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen om leidraden als deze vast te stellen.

In elke zorgsetting geldt nu al als uitgangspunt dat zorgmedewerkers, waaronder dus ook ziekenhuismedewerkers, op basis van hun expertise en ervaring een professionele afweging moeten maken ten aanzien van het preventief gebruik van PBM in de dagelijkse praktijk. Gezien de verschillende zorgsectoren, zorgsettings, behandelingsituaties en patiëntgroepen vindt de minister het logisch dat er niet één PBM-leidraad is voor de gehele zorg. Het is niet aan VWS richtlijnen vast te stellen over het gebruik van PBM in de ziekenhuizen. FMS stelt hiervoor de richtlijnen op. Echter, als er onduidelijkheden zijn over de richtlijnen, ziet de minister het als haar verantwoordelijkheid om partijen bij elkaar te brengen om in gezamenlijkheid te zorgen voor de gewenste duidelijkheid. Daarom heeft de minister de NVZ, NFU, FMS, V&VN en de vakbonden gevraagd nader met elkaar in gesprek te gaan over het gebruik van PBM in het ziekenhuis, en hoe daarbij de RIVM-uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis kunnen worden benut om tot één lijn te komen over het gebruik van PBM in het ziekenhuis.<sup>410</sup>

---

<sup>409</sup> GGD GHOR Nederland. (2020, 23 november). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>410</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 23 november). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Rectie op bericht 'Ziekenhuispersoneel wil helder beleid voor mondkapjes'* [Kamerbrief].

Op **23 november** twittert minister De Jonge over een XL-testlocatie met 52 teststraten die die dag geopend wordt in Utrecht en de start van de bouw van een XL-locatie in Eindhoven.<sup>411</sup>

Op **23 november** adviseert het OMT over de situatie rondom de COVID-19 pandemie. Allereerst bespreekt het OMT het huidige maatregelenpakket en de mogelijkheden die er daarbinnen nog zijn. Het OMT schrijft dat de situatie nu te instabiel is om versoepeling van de maatregelen per half december voor te stellen. Vervolgens bespreekt het OMT haar adviezen met betrekking tot de signaalwaarden in de routekaart, het grootschalig en frequenter testen en het test- en thuisblijfbeleid voor kinderen.<sup>412</sup>

Op **23 november** vindt een BAO plaats. Het BAO heeft kennisgenomen van het epidemiologisch beeld. In het advies wordt een waarde voor het reproductiegetal genoemd van 0,99 op basis van het aantal positieve meldingen. De waarde voor het reproductiegetal berekend op basis van ziekenhuisopnames en IC-opnames is 0,94. Deze R-waarden zijn gebaseerd op gegevens van 5 november. In het BAO heeft de voorzitter van het OMT gemeld dat de R-waarde nu 1,02 is, gebaseerd op gegevens van 6 november. In zijn toelichting gaf hij verder aan dat de stagnatie volgens het OMT komt door de verminderde compliance van de maatregelen in de brede zin van het woord.

Het BAO heeft benadrukt dat duidelijkheid en een duidelijk perspectief belangrijk is, ook om de samenleving geen valse hoop te geven. Met betrekking tot signaalwaarden in de routekaart neemt het BAO het advies van het OMT over. Ten aanzien van grootschalig testen onderschrijft het BAO het risico bij gebruik om de maatschappij te openen en wacht de notitie van het OMT met de nadere uitwerking af.<sup>413</sup>

Op **24 november** verschijnt weer een Corona Actualiteiten Rapportage. De besmettingscijfers van de afgelopen week zijn opnieuw gedaald: 30.303 nieuwe positief geteste personen (de week ervoor was het 31.278). Het percentage positieve tests is 12,0%. Wel wordt opgemerkt dat de ingezette daling lijkt te stagneren. Landelijk zitten we nog steeds boven de signaalwaardes voor het inschalingsniveau 'ernstig'. Het reproductiegetal is 1,02. In de ziekenhuizen zijn de cijfers ook wat gedaald. Er liggen 1925 COVIDpatiënten in het ziekenhuis, waarvan 526 op de IC. In het Caribisch Gebied is op Curaçao het aantal ziekenhuisopnames toegenomen. Ook zijn er enkele individuele besmettingen die niet aan de al bekende clusters gelinkt kunnen worden.

Verder wordt in de rapportage onder meer gemeld dat VWS de ontwikkeling en validatie van diverse sneltesten ondersteunt. De capaciteit voor de uitvoering van BCO's wordt ook wekelijks verder uitgebreid (zowel landelijk als regionaal). Met betrekking tot het thema Publieke Gezondheid wordt gemeld dat er nu op 70 nertsbedrijven in Nederland besmettingen zijn aangetroffen. Van de overige 56 bedrijven staan er reeds 21 leeg. Met betrekking tot de zorg voor kwetsbare zorg wordt ten aanzien van de Langdurige Zorg gemeld dat er in toenemende mate zorgen zijn over de continuïteit van zorg in verpleeghuizen. De drie voornaamste zorgpunten zijn: beschikbaarheid van voldoende zorgverleners (daarbij wordt opgemerkt dat het beeld vooral wordt gekleurd door plekken waar veel besmettingen zijn. Het landelijk gemiddelde lijkt met 7 tot 8%

---

<sup>411</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 23 november 2020.

<sup>412</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 23 november). *Advies n.a.v. 88e OMT*.

<sup>413</sup> BAO (2020, 23 november). *Advies BAO 23 november*.

verzuim niet zeer hoog); de financiën (kosten lopen op door inhuur van ZZP'ers); en ten derde de toenemende polarisatie in de samenleving die door zorgverleners als demotiverend wordt ervaren, er wordt minder steun ervaren dan in de eerste golf. Verder wordt gemeld dat het in de gehandicaptenzorg lijkt mee te vallen met besmettingsaantallen. Grootste zorgpunt hier is de personele beschikbaarheid.

De IGJ meldt verder een uitbraak onder zorgverleners op de IC van het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, waardoor er langere tijd sprake is geweest van een dreigend capaciteitstekort voor de brandwondenzorg. Het heeft door nauwe samenwerking tussen brandwondencentra in binnen- en buitenland niet tot incidenten geleid. Inmiddels is weer meer capaciteit beschikbaar. Tot slot wordt geconstateerd dat de zorgverlening in asielzoekerscentra meer onder druk staat dan in de eerste golf, als gevolg van een toename van besmettingen. De woonomstandigheden maken het lastig om afstand te houden en bewoners ter plekke te isoleren.<sup>414</sup>

Op **24 november** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, komt voor een belangrijk deel overeen met de CAR van 24 november. In aanvulling op dat wat ook al in de CAR vermeld wordt, geeft het Beeld namens de IGJ nog informatie over de situatie in de jeugdzorg. De jeugdhulp vindt zoveel mogelijk doorgang en de toegang van vertrouwenspersonen is geborgd (dit in tegenstelling tot eerder ontvangen signalen). De GGD GHOR heeft uitvraag gedaan bij de Jeugdgezondheidszorgaanbieders. Hieruit komt naar voren dat de meeste JGZ-organisaties zich sinds 1 september weer richten op de gebruikelijke JGZ-activiteiten. Vrijwel alle JGZ-organisaties hebben moeite om achterstanden in te halen. Ook wordt in het Beeld de uitvraag van het Landelijk Netwerk Veilig Thuis besproken. In deze organisaties is er geen significante stijging van het aantal meldingen, maar wel van het aantal adviezen. De meldingen die ontvangen worden, zijn vaker acuter en heftiger van aard. In sommige regio's is er een toename van meldingen over zwerfjongeren en/of loverboy-problematiek. Veilig Thuis organisaties hebben daarnaast vaker te maken met klachten en juridisering en is er sprake van toenemend ziekteverzuim, toenemende werkdruk en overbelasting van medewerkers. Via de IGJ geeft V&V aan dat de besmettingen in verpleeghuizen in de regio Dordrecht lijken af te nemen.<sup>415</sup>

Tijdens het BTC-19-overleg wordt het Beeld aangevuld door de aanwezigen. Daarnaast wordt tijdens het overleg nog gesproken over hoe er omgegaan moet worden met het advies van de Gezondheidsraad om 60+ in plaats van 70+ aan te houden bij de prioritering van vaccinatie. Afgesproken wordt dat directie Langdurige Zorg dit verder oppakt.<sup>416</sup>

Op **24 november** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over het 88<sup>e</sup> OMT-advies van 23 november. Het advies beslaat de volgende onderdelen:

1. Verloop van de epidemie: de daling in het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positief geteste personen lijkt de laatste dagen te stagneren. Over de afgelopen week was de daling landelijk gezien nog wel 12% vergeleken met de week

---

<sup>414</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 november). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 11 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>415</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 november). *BTC-19 - Actualiteiten COVID-19 dinsdag 24 november*.

<sup>416</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 november). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

daarvoor, maar bleef daarmee achter bij de verwachting op grond van de afnames in de voorafgaande weken. De landelijke incidentie blijft daarmee nog steeds hoog. Het merendeel (18 van de 25) regio's zit nog steeds in de fase 'ernstig' van de epidemie. Ook de daling van het percentage positieve testen stagneert;

2. Aanpassing maatregelenpakket: het OMT adviseer, vanuit het oogpunt van het beheersen van de epidemie, geen mitigatie van de maatregelen in december. Wel zou een positief effect verwacht kunnen worden van het vervroegen en/of verlengen van de schoolvakanties rondom kerst en oudjaar met een week;
3. Signaalwaarden in de routekaart: eerder adviseerde het OMT om het aantal stappen in de escalatieladder terug te brengen naar drie afgebakende niveaus, 'waakzaam', 'zorgelijk' en 'ernstig'. Voor de-escalatie is een stappenplan met andere signaalwaarden nodig en niet dezelfde stappen in omgekeerde richting gevolgd kunnen worden. De reden hiervoor is onder meer dat in de escalatiefase de zorgbelasting per definitie achterloopt bij het aantal besmettelijken in de samenleving, terwijl in de de-escalatiefase deze situatie omgekeerd is.
4. Grootschalig en frequenter testen: het OMT bereidt een notitie voor waarin de aspecten verder worden uitgewerkt voor redenen om grootschalig te testen, waarin er ook wordt ingegaan op de randvoorwaarden bij grootschalig en/of frequent testen.
5. Overig: thuisblijfbeleid voor kinderen met ouders die zorgmedewerker zijn: het OMT acht een aangepast testbeleid voor kinderen van zorgmedewerkers niet nodig.

Het BAO dat maandag 23 november heeft plaatsgevonden, heeft kennisgenomen van het epidemiologisch beeld. In het advies wordt een waarde voor het reproductiegetal genoemd van 0,99 op basis van het aantal positieve meldingen. De waarde voor het reproductiegetal berekend op basis van ziekenhuisopnames en IC-opnames is 0,94. Deze R-waarden zijn gebaseerd op gegevens van 5 november. In het BAO heeft de voorzitter van het OMT gemeld dat de R-waarde nu 1,02 is, gebaseerd op gegevens van 6 november. Met betrekking tot signaalwaarden in de routekaart neemt het BAO het advies van het OMT over.

Ten aanzien van het epidemiologisch beeld en de aanpassing van het maatregelenpakket, geldt dat de cijfers en het beeld nauwlettend door het kabinet zullen worden gevolgd. Besluitvorming door het kabinet hierover is voorzien voor 8 december.<sup>417</sup>

Op **24 november** stuurt minister Van Ark het draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie' (versie 2.0, november 2020) zoals door de Federatie Medisch Specialist (FMS) en Artsenfederatie KNMG is vastgesteld naar de Tweede Kamer. Dit draaiboek beschrijft de criteria die toegepast moeten worden in ziekenhuizen om op basis van niet-medische overwegingen een keuze te kunnen maken welke patiënt als eerste in aanmerking komt voor opname op de IC, indien er onvoldoende plek is. Het kabinet en alle betrokken partijen in de zorg doen er alles aan om deze situatie te voorkomen.

---

<sup>417</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 november). *88<sup>e</sup> OMT-advies* [Kamerbrief].



De afgelopen maanden hebben de KNMG en de FMS een brede consultatie uitgevoerd op basis van de eerste versie van het draaiboek dat op 16 juni openbaar is gemaakt. Deze consultatie heeft geleid tot aanscherpingen en verduidelijkingen in het draaiboek versie 2.0. De KNMG en de FMS hebben vervolgens het draaiboek versie 2.0 aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aangeboden met de vraag te bevestigen of zij het draaiboek beschouwt als een veldnorm.

De IGJ liet op 19 november jl. aan deze partijen en de minister weten dat zij het draaiboek versie 2.0 ziet als invulling van de normen voor goede zorg, zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Nu het draaiboek is vastgesteld, wil de minister in de eerste plaats toetsen in hoeverre het draaiboek 2.0 in overeenstemming is met het kabinetsstandpunt om bij selectie van patiënten geen onderscheid te maken enkel op grond van leeftijd.<sup>418</sup>

Op **24 november** twittert minister De Jonge over een nieuwe XL-testlocatie die de dag daarvoor geopend is bij Rotterdam-The Hague Airport – een testlocatie waar 70.000 tests per week afgenomen kunnen worden.<sup>419</sup>

Op **24 november** twittert minister De Jonge over een vaccindeal die gesloten is met Moderna. Hiermee liggen er nu zes contracten en zijn alle lopende onderhandeling succesvol afgerond. Het wachten is nu op het afronden van de testfase en beoordeling door EMA – aldus minister De Jonge.<sup>420</sup>

Op **25 november** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer middels een brief over een volgende stap die is gezet om te komen tot een breed portfolio van COVID-19-vaccins. De Europese Commissie heeft een zogenaamde *Advanced Purchase Agreement* (APA) gesloten met het Duitse farmaceutische bedrijf CureVac. Het contract garandeert de levering van 225 miljoen doses van het vaccin van CureVac, zodra het kandidaat-vaccin is toegelaten tot de Europese markt. Daarnaast bevat het contract een optie om nog eens 180 miljoen doses van het vaccin van CureVac te bestellen. Alvorens over te gaan tot aankoop van een vaccin wordt hiertoe een wetenschappelijk advies over het vaccin gevraagd aan een onafhankelijk panel, onder leiding van het RIVM. Het wetenschappelijk adviespanel komt tot de volgende conclusies ten aanzien van het kandidaat-vaccin van CureVac:

- CureVac COV'sID-19 vaccin CVnCoV bestaat uit mRNA verpakt in een Lipid nanoparticle (LNP). Het mRNA codeert voor het hele SARS-CoV-2 Spike (S) eiwit.
- Er zijn op dit moment alleen beperkte preklinische en preliminaire klinische fase 1/2 data beschikbaar. Deze beperkte dataset laat zien dat het vaccin een acceptabel-veiligheidsprofiel heeft en in staat is neutraliserende antistoffen en een gunstige T-cel respons op te wekken.
- Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccines gemaakt zijn vormt een risico. Echter

---

<sup>418</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 24 november). *Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie* [Kamerbrief].

<sup>419</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 24 november 2020.

<sup>420</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 24 november 2020.

interimdata voor twee andere mRNA COVID kandidaat-vaccins, laten een VE van 95% zien, wat hoopgevend is voor dit mRNA vaccin.

- Bewaar- en transportcondities van het vaccin zijn compatibel met bestaande logistiek voor vaccins.
- Voor het vaccin is productiecapaciteit in EU beschikbaar, zij het nu nog op beperkte schaal.
- De board ziet op dit moment geen reden voor een opt-out uit de deal van de EU- commissie met Curevac aangaande levering van SARS-CoV-2 vaccin.<sup>421</sup>

Op **25 november** reageert minister De Jonge in een brief aan de Tweede Kamer op het verzoek van de vaste Kamercommissie VWS een appreciatie van het kabinet te ontvangen aangaande de Mededeling van de Europese Commissie Voorbereiding van COVID-19-vaccinatiestrategieën en inzet van COVID-19-vaccins (COM (2020) 680). De Commissiemededeling van 15 oktober jl. gaat in op het belang van doeltreffende nationale vaccinatiestrategieën die in het bijzonder rekening houden met de capaciteit van vaccinatiediensten; de vaccinatie-infrastructuur; informatiesystemen, vaccinatieregisters, en gegevens over vaccinatiedekking; communicatie met burgers over de veiligheid, doeltreffendheid en toegankelijkheid van vaccins; en grootschalige EU-brede doelmatigheids- en veiligheidsmonitoringstudies. De Commissie raadt lidstaten daarnaast aan om een (gefaseerde) prioritaire doelgroepenlijst voor toewijzing van COVID-19-vaccinaties op te stellen. Uitgangspunt is het beschermen van de meest kwetsbaren en het vertragen en uiteindelijk stoppen van de verspreiding.

Het kabinet deelt de overtuiging van de Commissie dat een wendbare nationale vaccinatiestrategie die rekening houdt met diverse elementen, zoals logistieke voorbereidingen, selectie van prioritaire doelgroepen, uitvoering, planning, communicatie en veranderende omstandigheden, van essentieel belang is voor de bestrijding van de pandemie. Het kabinet verwelkomt daarom de inzichten en aanbevelingen van de Europese Commissie. Voorliggende mededeling vormt samen met diverse internationale rapporten en het advies van de nationale Gezondheidsraad het vertrekpunt voor de nationale vaccinatiestrategie COVID-19.<sup>422</sup>

Op **26 november** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, bevat naast de actuele besmettings- en ziekenhuiscijfers en een beschrijving van de situatie in Caribisch Nederland ook een overzicht van die dingen waar de media aandacht aan besteden. Dit betreft de CBS-cijfers die aangeven dat ziekteverzuim in het tweede kwartaal het hoogste was sinds de afgelopen tien jaar; het feit dat een derde van de Nederlanders minder is gaan sporten sinds corona; en de opiniepeilingen van het AD en EenVandaag over vaccinatiebereidheid (die volgens deze peilingen erg laag is). Daarnaast wordt in het Beeld namens de IGJ vermeld dat de indruk van het bezoek aan commerciële teststraten positief is, maar de temperatuur in de locaties en het juist aan- en uittrekken van PBM aandachtspunten blijven. De indruk

---

<sup>421</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 november). *Aankoop COVID-19-vaccins* [Kamerbrief].

<sup>422</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 november). *Kamerbrief Appreciatie EU Commissie Mededeling COVID-19 Vaccinatiestrategieën* [Kamerbrief].

van de IGJ is dat de uitslagen van de testlocaties goed doorgegeven worden aan de GGD'en. Vanuit verpleeghuizen gaat het nog niet altijd goed omdat daar niet altijd een BIG-geregistreerde aanwezig is om de cijfers door te geven.<sup>423</sup> Tijdens het BTC-19-overleg wordt het Beeld verder aangevuld door de aanwezigen. Tijdens het overleg wordt ook het *lessons learned*-document opnieuw geagendeerd. Op deze actielijst staat per thema een aantal acties genoteerd. Per actie wordt weergegeven wat de status en deadline daarvan zijn en welke directie primair verantwoordelijk is.<sup>424</sup> Het document wordt tijdens het overleg toegelicht door CTC. Eerder is in het BTC-19 afgesproken dat dit document periodiek wordt geagendeerd om overzicht te houden op de voortgang. CTC verzoekt de directies de eigen acties van een update te voorzien. Het CTC voegt dit dan samen in het document en zal dit document dan opnieuw agenderen. Tijdens het overleg zou een presentatie worden gegeven over de vaccinatiestrategie, maar deze wordt doorgeschoven naar een volgend overleg.<sup>425;426</sup>

Op **26 november** stuurt minister Van Ark de rapportage Monitor Sport en corona II naar de Tweede Kamer. De rapportage beschrijft de impact van de beperkende coronamaatregelen op de Nederlandse sport. Het gaat daarbij om de gevolgen op het gebied van gezondheid, organisatie en financiering van de sport. Het effect van de nieuwe maatregelen in oktober en november laat zien dat sporten en bewegen in coronatijd onder druk blijft staan. De groep thuiswerkers is erg kwetsbaar in hun sport- en beweegdeelname, zeker met het vooruitzicht dat er nog een lange periode vanuit huis gewerkt zal worden. De onderzoekers stellen verder vast dat de coronacrisis bestaande ontwikkelingen als groeiende beweegarmoede en teruglopende motorische vaardigheden verder versterkt. Op de korte termijn is het van belang om te zorgen dat het fysiek bewegen niet of zo weinig mogelijk wordt beperkt door de coronamaatregelen. Voor de langere termijn zien de onderzoekers als aandachtspunt dat de vitaliteit van de bevolking een centrale plek zou moeten innemen in beleid om de coronacrisis uit te komen.

De focus ligt nu op wat er allemaal wél kan, rekening houdend met de geldende maatregelen. Zo probeert de minister de jeugdsport waar mogelijk te ontzien van beperkende maatregelen, wordt het belang van een gezonde leefstijl benadrukt en wordt er samengewerkt met de sport om de protocollen zo werkbaar mogelijk te maken.

Het Mulier Instituut schat de schadeposten in de sportsector in op een totale schade voor 2020 in de gehele sportsector op € 1,2 miljard. Daartegenover staat voor minstens € 447 miljoen aan steunmaatregelen vanuit de Rijksoverheid, zodat onder de streep een schadepost van € 726 miljoen overblijft. Voor het steunpakket voor sportverenigingen is nu een budget van € 60 miljoen beschikbaar gesteld om de schade te compenseren in de periode van 1 oktober tot en met 31 december. Voor amateursportverenigingen wordt een nieuwe, uitgebreide Tegemoetkoming

---

<sup>423</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 november). *Beeld BTC19 26 november*.

<sup>424</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 november). *BTC-19 - Actielijst Kamerbrief lessons learned COVID-19 1 september 2020*.

<sup>425</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 november). *BTC-19 - Hoofddlijnen vaccinatiestrategie*.

<sup>426</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 november). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

Amateursportorganisaties (TASO Q4) opgesteld, waarvoor de minister een budget van € 25 miljoen beschikbaar stelt.<sup>427</sup>

Op **26 november** stuurt staatssecretaris Blokhuis een brief naar de Tweede Kamer betreffende ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Wat betreft de invloed van de COVID-19 pandemie geeft de staatssecretaris aan dat de bevolkingsonderzoeken op 16 maart jl. tijdelijk zijn gestopt. Zodra er weer ruimte in de reguliere zorg ontstond voor doorverwijzingen vanuit de bevolkingsonderzoeken zijn deze weer van start gegaan, met als inzet om zo snel mogelijk weer op volle sterkte te kunnen draaien. Alle drie de bevolkingsonderzoeken zijn voor de zomer weer gestart. De bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en darmkanker worden inmiddels weer volledig uitgevoerd. Het bevolkingsonderzoek borstkanker is op halve kracht gestart, is tussentijds opgeschaald richting 75% en zal de komende tijd waar mogelijk verder opschalen. Inmiddels komt de tweede COVID-golf over ons heen. Alles is erop gericht om te voorkomen dat de bevolkingsonderzoeken weer stil komen te liggen, schrijft de staatssecretaris.<sup>428</sup>

Op **26 november** meldt de Rijksoverheid dat testen op corona vanaf 1 december voor bepaalde groepen ook mogelijk wordt zonder klachten. Mensen van wie uit bron- en contactonderzoek of de CoronaMelder app is gebleken dat zij in contact zijn geweest met een besmette persoon, kunnen zich vanaf 1 december op corona laten testen. Ook als ze geen klachten hebben. Dit kan op de 5e dag na het laatste risicovolle contact met die persoon. Op deze dag is het virus ook bij mensen zonder klachten goed aan te tonen. Is de uitslag negatief? Dan hoeft de quarantaineperiode van 10 dagen niet afgemaakt te worden. Belangrijke voorwaarde is wel dat mensen ook daarna alert blijven op klachten en zich opnieuw laten testen als zij toch klachten krijgen.<sup>429</sup>

Op **26 november** twittert minister De Jonge zijn complimenten voor de organisatie van de Vierdaagsefeesten die ondanks het feit dat deze niet door konden gaan dit jaar niet bij de pakken neer zijn gaan zitten, maar in een paar dagen een XL-testlocatie met 16 teststraten bouwden.<sup>430</sup>

Op **27 november** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens de actualiteitenronde worden er ten aanzien van de corona-aanpak door de aanwezigen over een aantal zaken gesproken. De pSG geeft aan dat er een mail is gestuurd naar de BR-leden en directeuren om te inventariseren hoe VWS nu is georganiseerd en hoe het departement georganiseerd zou willen zijn. De DGLZ geeft aan dat de overschrijding van de zorgbonus waarschijnlijk leidt tot aanpassing van de regeling in 2021. De DGV vermeldt dat er aankomende maandag Directeurenoverleg COVID-19 (DOC) en ACC en dinsdag MCC is. Nieuwe maatregelen zijn voorzien op 8 december. De SG geeft aan gisteren gesproken te hebben met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en

---

<sup>427</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 26 november). *Aanbiedingsbrief Monitor Sport en corona II* [Kamerbrief].

<sup>428</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 26 november). *Ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken kanker* [Kamerbrief].

<sup>429</sup> Rijksoverheid (2020, 26 november). *Testen op corona vanaf 1 december voor bepaalde groepen ook mogelijk zonder klachten* [Nieuwsbericht].

<sup>430</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 26 november 2020.

de DG Samenleving en COVID-19 over lange termijn werkgroep twee ('voorbereid de crisis door'). Vervolgens wordt er door de BR gesproken over de vaccinatiestrategie. DGV licht toe dat er in de afgelopen week meerdere sessies zijn geweest over de vaccinatiestrategie. Hoewel er al veel werk is verricht, is er ook nog veel dat moet worden gedaan de aankomende vier weken. De BR-leden wordt gevraagd hier proactief aan mee te werken. De DGLZ vraagt verheldering over de interne organisatie van de vaccinatiestrategie. DGV licht toe dat zij het liefst een *dedicated* team wil vormen met daarin medewerkers van verschillende directies. Op dit moment is de DGV dit verder in beeld aan het brengen. Belangrijke toegevoegde waarde van medewerkers van verschillende directies is dat zij de contacten met veldpartijen al hebben. DGV wil de meeste prioriteit geven aan verpleeghuizen en instellingen, omdat de bewoners daarvan als eerste aan de beurt zijn volgens de strategie. DGCZ geeft aan dat aansluiting van GMT hierin ook belangrijk is. SG stelt voor om een BTCb bijeen te roepen om te inventariseren welke directies nog moeten meedoen en waar eventuele blinde vlekken zitten. De IGJ heeft een aparte werkgroep vaccineren opgericht; zij zullen zorgen dat ze goed aangesloten zijn bij VWS en het RIVM. De IG geeft aan dat de IGJ in dit vraagstuk als toezichthouder een kritische meedenker kan zijn. DG RIVM ziet het vaccinatieprogramma nu als de grootste prioriteit van het RIVM. De samenwerking met DGV en VWS verloopt prettig en goed.<sup>431</sup>

Op **27 november** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende een speciale uitgave van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM welke de minister samen met de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft ontvangen. Deze uitgave 'Verder kijken dan Corona, over toekomst van onze gezondheid' is een digitaal product, met een e-magazine en een achterliggende website. Dit alles is te raadplegen op: [www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/magazine](http://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/magazine). Het RIVM gaat in deze editie van de VTV dieper in op de gevolgen van de coronapandemie voor de volksgezondheid en zorg voor Nederland. Op de lange termijn (2040) verwacht het RIVM geen daling van onze levensverwachting. Aan de andere kant liggen er belangrijke opgaven en kansen voor de volksgezondheid. Dit wordt zichtbaar gemaakt door drie kernboodschappen van deze Volksgezondheid Toekomst Verkenning:

1. Maatschappelijke opgaven voor gezondheid zijn nog urgenter door corona. Vóóordat de coronapandemie uitbrak lagen belangrijke opgaven op het terrein van hart- en vaatziekten en kanker, zelfstandig wonende ouderen met dementie en eenzaamheid en mentale druk op jongeren en jongvolwassenen. Met de pandemie is dit urgenter geworden, omdat de omstandigheden zijn verslechterd (meer roken, minder bewegen, meer overgewicht, meer mentale druk en meer eenzaamheid).
2. Scheidslijnen tussen groepen in de samenleving zijn scherper geworden door de coronapandemie. Het RIVM benoemt verschillende scheidslijnen, zoals: opleiding en inkomen, woonomgeving, migratieachtergrond, leeftijd en geslacht.

---

<sup>431</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 november). *Definitief verslag Bestuursraad 27 november 2020*.

3. De crisis is een ook een kans om door te pakken. Het RIVM ziet hier kansen op het terrein van verduurzamen, digitalisering, gezonder maken en het vergroenen van onze maatschappij.<sup>432</sup>

Op **27 november** adviseert het OMT over de situatie rondom de COVID-19 pandemie. Het OMT adviseert ten aanzien van scholen het frequenter testen van leerlingen en het inzetten op andere mogelijkheden om transmissie op scholen tegen te gaan. Ook adviseert het OMT over het grootschalig en frequenter testen en het beleid ten aanzien van asymptomatische personen en de toegevoegde waarde van isolatie en CT-waarde in die gevallen. Tot slot bespreekt het OMT nog de antigeensneltesten voor personen met milde klachten behorende tot de medische risicogroep buiten instellingen en wijst het OMT op de drukte in grote steden en winkelgebieden.<sup>433</sup>

Op **30 november** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat wat opvalt in de cijfers is dat de algemene trend met betrekking tot het aantal unieke bellers, het aantal gemaakte afspraken en het aantal testafnames in de afgelopen week opnieuw stijgend is. De doorlooptijden in de teststraten zijn al een paar weken ongeveer gelijk. In de duiding van de monitor zorgcontinuïteit wordt vastgesteld dat het landelijk beeld onveranderd 'beheersbaar, maar zorgelijk' is. Regio's geven aan dat de situatie wat betreft COVID-besmettingen in instellingen stabiliseert, maar dat de druk op de zorg hoog blijft. Het grootste knelpunt in alle sectoren blijft dan ook de personele capaciteit. De GGD ontvangt bovendien in toenemende mate signalen over problemen onder zorgpersoneel door mentale druk. De situatie op het gebied van middelen is beheersbaar en vragen ten aanzien van de financiële dekking van COVID-zorg nemen af. Enkele regio's geven aan knelpunten te ervaren bij andere zorgpartners die invloed hebben op de continuïteit van de niet-ziekenhuiszorg. Ten aanzien van de bedden capaciteit geldt dat het totaal aantal beschikbare bedden op landelijk niveau is gedaald. De daling van het totaal aantal bezette bedden zet door en de verwachting is dat deze daling sterker zal worden. Relatief gezien blijven regionale verschillen met betrekking tot beschikbaarheid en bezetting groot. De verwachting is dat opschalen naar een volgend niveau voor geen enkele regio nodig is. Ten aanzien van de besmettingen en besmette locaties in de verpleeghuizen en woonzorgcentra geldt dat de daling van het aantal nieuwe besmette locaties doorzet. Voor het eerst is sinds 10 augustus dalen vanaf deze week ook het totaal aantal besmette locaties. Het aantal nieuwe besmette bewoners laat ook een lichte daling zien. In de vooruitblik wordt aangegeven dat de druk op personeel naar verwachting niet snel zal afnemen. Daarom uiten regio's hun zorgen over de duurzaamheid van de keten en zien zij nu prioriteit om scenario's uit te werken en plannen te maken. Het is daarbij van groot belang dat dit gebeurt in goed overleg met zorgverzekeraars.<sup>434</sup>

Op **30 november** vindt een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg plaats. Het bestuurlijk Afstemmingsoverleg herkent het beeld van het OMT. Het BAO benadrukt dat het goed

---

<sup>432</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 november). *Digitale Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning* [Kamerbrief].

<sup>433</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 27 november). *Advies n.a.v. 89e OMT*.

<sup>434</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 30 november). *GGD GHOR Corona Monitor*.

zou zijn als via OCW de raden en de scholen betrokken worden bij het beleid rond scholen, zodat zij ook actief bij kunnen dragen aan de oplossing. Het Afstemmingsoverleg kan zich vinden in de adviezen met betrekking tot grootschalig en frequent testen. Testen leidt niet tot bestrijding van het virus, compliance aan isolatie en quarantaine is van het grootste belang. Het overleg is het eens met de overige adviezen en verzoekt het OMT of LCI om – ook voor minder goed ingevoerden- heldere communicatie over soorten testen per doelgroepen, hertesten (of niet) en de quarantaineverplichtingen, het liefst via één duidelijk overzicht.

Tenslotte wordt het signaal met betrekking tot de drukte in winkelgebieden herkend. Een landelijke oproep om je aan de maatregelen te houden kan nuttig zijn maar het voorkomen van deze drukte moet toch vooral vanuit regionale maatregelen komen.<sup>435</sup>

Op **30 november** biedt minister De Jonge het ontwerpbesluit verlenging Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19 aan de Tweede Kamer aan. De Wet notificatieapplicatie COVID-19 komt in beginsel op 10 januari 2021 te vervallen. Dat zou betekenen dat de inzet van CoronaMelder per deze datum moet worden beëindigd. Op dit moment is het aantal besmettingen echter nog steeds hoog waardoor de inzet van CoronaMelder nog nodig is. CoronaMelder kan immers een belangrijke bijdrage leveren aan het sneller doorbreken van ketens van besmettingen en daarmee het beperken van verdere verspreiding van het virus. Het onderhavige besluit bepaalt daarom de vervaldatum van de Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19 op drie maanden na 10 januari 2021, te weten 10 april 2021.<sup>436</sup>

Op **30 november** stuurt minister Van Ark het NZa onderzoek naar de toegankelijkheid van de acute zorg en zorgplicht zorgverzekeraars 2020 naar de Tweede Kamer. De NZa concludeert in het onderzoek dat de toegankelijkheid van de acute zorg onder normale omstandigheden voldoende is, maar heeft zorgen over de ervaren drukte in de keten tijdens piekmomenten en de toegankelijkheid op de langere termijn. De NZa geeft aan dat de acute zorg in toenemende mate onder druk staat door onder andere de toenemende complexiteit van de zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en COVID-19. De grootste uitdaging in de toegankelijkheid ligt in de coördinatie van patiënten naar vervolgzorg en de personeelstekorten die er in de zorg zijn. Het probleem lijkt hier niet direct te liggen in een tekort aan beschikbare plekken voor vervolgzorg, maar aan een gebrek aan inzicht waar een passende plek is, aldus de NZa.

De NZa geeft aan dat er behoefte is aan:

- a) een goede samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, om de toegankelijkheid ook in de toekomst te kunnen blijven borgen;
- b) b. duidelijke en onderbouwde kaders wanneer de gehele keten onvoldoende toegankelijk is; en
- c) c. betere informatie-uitwisseling en coördinatie in de in- en doorstroom van patiënten in de keten.

In reactie op het rapport laat de minister weten te waarborgen dat voor alle Nederlandse patiënten in ieder geval de COVID-zorg, acute zorg en de kritieke planbare

---

<sup>435</sup> BAO (2020, 30 november). *Advies BAO 30 november*.

<sup>436</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 november). *Ontwerp besluit verlenging Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19* [Kamerbrief].

zorg door kunnen gaan, en er met de sector afspraken zijn gemaakt die zijn opgenomen in het Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in COVID-19 pandemie. Wat de coördinatie van patiënten naar vervolgzorg betreft, deelt de minister de conclusie van de NZa dat zorgverzekeraars hun rol in het bevorderen van samenwerking en coördinatie kunnen versterken.

Wat betreft de personeelstekorten in de zorg heeft het kabinet bij de begroting 2021 besloten om het actieprogramma Werken in de Zorg dat oorspronkelijk in 2021 zou aflopen, te verlengen. Het kabinet heeft de SER gevraagd een tijdelijke commissie in te stellen om zich – zorg-en welzijnbreed - te buigen over knelpunten en oplossingsrichtingen op het terrein van werkplezier en waardering van zorgprofessionals.<sup>437</sup>

---

<sup>437</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 30 november). *NZa onderzoek toegankelijkheid acute zorg en zorgplicht zorgverzekeraars 2020* [Kamerbrief].



## December 2020

Op **1 december** verschijnt weer een Corona Actualiteiten Rapportage. In de afgelopen week zijn er 32.029 mensen positief getest (i.v.m. na-rapportage kan dit nog oplopen). Net als een week eerder wordt ook nu geconstateerd dat de daling in besmettingscijfers lijkt te stagneren. Het percentage positieve tests is 11,1% (vorige week 12,0%). Het reproductiegetal is 1,04.

Verder wordt opgemerkt dat in verschillende regio's het BCO flink is verbeterd. 22 van de 25 GGD-regio's voeren weer regulier bron- en contactonderzoek uit. Het opstarten van asymptomatisch testen binnen het BCO vanaf 1 december heeft naar verwachting een toename van het aantal casussen tot gevolg. In de ziekenhuizen liggen op dit moment 1683 patiënten, waarvan 478 op de IC. Wat betreft de situatie in het Caribisch Gebied wordt gemeld dat de cijfers op Curaçao op ernstig niveau blijven. De verwachting is dat de autoriteiten daar aanvullende maatregelen zullen treffen. Ook het RIVM is, met het oog op het reisadvies, gevraagd naar de situatie te kijken en advies te geven. De situatie voor Sint Maarten en Aruba is ongewijzigd. Het reisadvies voor Sint Maarten is conform RIVM-advies deze week aangepast van oranje naar geel.

Verder wordt in deze rapportage een update gegeven over de stand van zaken m.b.t. de vaccinaties. Op 20 november is een brief hierover naar de Tweede Kamer gestuurd. De planning is dat, als het meezit, rond 4 januari gestart kan worden met vaccineren. Nederland heeft contracten met 6 verschillende producten (BioNTech/Pfizer, AstraZeneca, Moderna, Janssen, Curevac en Sanofi/GSK). Een uitspraak over goedkeuring van het BioNTech/Pfizer-vaccin wordt uiterlijk 29 december verwacht. We bereiden ons dan ook voor op de komst van de eerste vaccins in december, zo wordt gemeld. De goedkeuring van het Moderna-vaccin wordt uiterlijk 10 januari verwacht. Het ministerie maakt samen met het RIVM afspraken met uitvoeringspartijen over het zetten van de vaccins (huisartsen, instellingsartsen, bedrijfsartsen, GGD'en). Omdat er in het begin nog niet voldoende vaccins beschikbaar zullen zijn, worden eerst ouderen vanaf 60 jaar die tot medische risicogroepen behoren gevaccineerd, te beginnen bij de oudste leeftijdsgroep. De vaccinatiestrategie is middels een publiekscampagne met visuals over proces en de veiligheid van vaccins gelanceerd.

Tot slot wordt gemeld dat ziekenhuizen en medische faculteiten vanwege de pandemie de coschappen van geneeskundestudenten moeten uitstellen. De IGJ meldt daarnaast veel signalen te krijgen van psychische klachten bij jeugdigen. Ook meldt de IGJ dat veel mantelbezorgers overbelast zijn. Door ziekteverzuim en stopzetten van huishoudelijke hulp ligt er een zwaardere claim op mantelzorgers.<sup>438</sup>

Op **1 december** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, komt voor een belangrijk deel overeen met de CAR van 1 december. In aanvulling op dat wat in de CAR reeds vermeld staat, vermeldt het Beeld nog de veranderde reisadviezen en de meest recente cijfers over de situatie in de verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en de 70-plussers thuis. De IGJ vermeldt in het Beeld dat er vanuit V&V behoefte is aan een protocol/richtlijn voor kleinschalig wonen;

---

<sup>438</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 12 | Nieuw Coronavirus*.

dat er veel besmettingen zijn in de provincie Noord-Holland; en dat er vanuit V&V en de gehandicaptensector veel vragen zijn over vaccins en vaccinatie.

Daarnaast geeft de IGJ een beeld van de continuïteit van de zorg en de situatie rondom zorgpersoneel.<sup>439</sup> Tijdens het overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld. De presentatie over vaccinatie die tijdens dit overleg gegeven zou worden gaat niet door, maar wordt in het volgende overleg gehouden. Wel worden de slides waarin de vaccinatiestrategie wordt toegelicht gedeeld met het BTC-19.<sup>440</sup> Het BTC-19 spreekt vervolgens over de adviesaanvraag voor het OMT dat op vrijdag 4 december samenkomt.<sup>441</sup> De laatste versie van deze aanvraag is als agendastuk meegestuurd.

De kernvraag aan het OMT is of zij advies kunnen geven over het effect van de afzonderlijke maatregelen op het reproductiegetal en een beeld kunnen geven van het verloop van de epidemie.<sup>442</sup> Deze adviesaanvraag bevat drie bijlagen: een aanbiedingsformulier<sup>443</sup>; een overzicht met mogelijke maatregelen rondom de feestdagen<sup>444</sup>; en een bijlage met specifieke vragen over de heropening van eigenstandige restaurants<sup>445</sup>. Ter informatie is er voor aanvang van dit BTC-19-overleg een aantal stukken met de teamleden gedeeld. Allereerst een stuk van DMO over sociale ondersteuning tijdens de feestdagen waarin het initiatief #eenkleingebaar wordt toegelicht.<sup>446</sup> Daarnaast wordt ook een overzicht van de overleggen die gehouden zullen worden rondom vaccinaties meegestuurd.<sup>447</sup> Tot slot wordt er nog een factsheet van het epidemiologische beeld met de teamleden gedeeld. Deze slides - opgesteld door pdc-19 - bevatten een overzicht van hoe de pandemie zich heeft ontwikkeld en waarschijnlijk zal ontwikkelen.<sup>448</sup>

**Op 1 december** bericht de Rijksoverheid dat als alles meezit, begin januari in Nederland de eerste mensen worden ingeënt tegen het coronavirus. In een reactie op de door het Europees Medicijn Agentschap (EMA) gepubliceerde planning, meldt minister De Jonge dat in de logistieke operatie alles erop is gericht om in de week van 4 januari 2021 te starten met vaccineren. Eerder die dag maakte het EMA bekend dat de

---

<sup>439</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *Beeld BTC19 1 december*.

<sup>440</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 25 november). *BTC-19 - SG & ACC bijeenkomst: Vaccinatiestrategie*.

<sup>441</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

<sup>442</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *BTC-19 - 1 december Concept OMT-adviesaanvraag MCC*.

<sup>443</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *BTC-19 - AanbiedingsFormulier MCC 1 december OMT - adviesaanvraag*.

<sup>444</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *BTC-19 - Mogelijke maatregelen rondom de feestdagen*.

<sup>445</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *BTC-19 - Bijlage bij OMT adviesaanvraag, gedateerd 1 december*.

<sup>446</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *BTC-19 - Sociale ondersteuning tijdens feestdagen in Corona tijd*.

<sup>447</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *BTC-19 - Voorstel uitvoeringspartijen: overleggen en opzet dd 30 november 2020 - cs*.

<sup>448</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 30 november). *Programmadiirectie COVID-19 - Factsheet Epidemiologisch beeld 30 November 2020*.

vaccinontwikkelaars BioNTech/Pfizer en Moderna officieel een aanvraag tot markttoelating hebben gedaan. Het EMA verwacht uiterlijk 29 december met een oordeel te komen over het vaccin van BioNTech/Pfizer. De besluitvorming over het vaccin van Moderna wordt medio januari verwacht.

Het kabinet heeft eerder aangegeven het advies van de Gezondheidsraad over te nemen, wat betekent dat ouderen, kwetsbare mensen en zorgmedewerkers als eerste worden gevaccineerd, zo staat in het nieuwsbericht. Mocht uit de EMA-beoordeling blijken dat het vaccin van BioNTech/Pfizer niet geschikt is voor deze doelgroep, dan komen andere groepen in beeld. Eén van de uitgangspunten van de vaccinatiestrategie is dat er zo min mogelijk verspilling van de schaarse vaccins mag optreden.<sup>449</sup>

Op **1 december** publiceert de Rijksoverheid een poster waarin de uitzonderingen op de mondkapjesplicht staat vermeld, omdat niet iedereen vanwege een beperking of ziekte in staat is om een mondkapje op te zetten of te dragen. Sinds deze dag, 1 december, geldt voor iedereen dat zij vanaf 13 jaar een mondkapje moeten dragen waar dat verplicht is.<sup>450</sup>

Op **1 december** publiceert de Rijksoverheid een poster met informatie met de regels rondom (thuis)quarantaine. Mensen moeten in quarantaine wanneer zij klachten hebben die passen bij het coronavirus, een huisgenoot of nauw contact zijn van iemand die besmet is met het coronavirus of terugkeren uit een risicogebied vanwege corona.<sup>451</sup>

Diezelfde dag, **1 december**, stuurt de minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer over de start van de beoordeling van de registratiedossiers van de COVID-19-vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna door het Europees Medicijn Agentschap (EMA). De minister geeft aan te verwachten dat dit jaar nog de eerste vaccins van BioNTech/Pfizer worden ontvangen, waarmee naar schatting 450.000 mensen kunnen worden gevaccineerd. In het eerste kwartaal van 2021 volgen dan nog eens ruim 1,6 miljoen doses. De levering van het vaccin Moderna volgt iets later. Naar verwachting worden de eerste 400.000 doses in de eerste maanden van 2021 ontvangen. De minister schrijft tot slot dat de EMA begonnen is het met het beoordelingsproces van het vaccin van Johnson&Johnson.<sup>452</sup>

Op **1 december** laat de pSG namens minister De Jonge in een reactie aan de indieners van een Wob-verzoek over COVID-19 weten, de gevraagde informatie grotendeels openbaar te maken. Dit besluit ziet toe op de periode van december 2019 tot en met januari 2020. In plaats van ieder Wob-verzoek apart in behandeling te nemen, geeft de plaatsvervangend secretaris-generaal aan ervoor gekozen te hebben om de verschillende in de Wob-verzoeken genoemde onderwerpen afzonderlijk en gefaseerd openbaar te

---

<sup>449</sup> Rijksoverheid (2020, 1 december). *Start corona-vaccinatie mogelijk begin januari* [Nieuwsbericht].

<sup>450</sup> Rijksoverheid (2020, 1 december). *Uitzondering mondkapjesplicht: voor mensen met een beperking of ziekte* [Nieuwsbericht].

<sup>451</sup> Rijksoverheid (2020, 1 december). *Wanneer moet ik in quarantaine vanwege corona?* [Nieuwsbericht].

<sup>452</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *Beoordeling COVID-19 vaccins* [Kamerbrief].

maken. Hierdoor kan er eerder informatie openbaar worden gemaakt dan wanneer ieder Wob-verzoek afzonderlijk wordt behandeld.<sup>453</sup>

Op **1 december** kondigt minister De Jonge via Twitter aan dat het vanaf dat moment mogelijk is om zonder klachten getest te worden als je een melding krijgt in de CoronaMelder-app of als je naar voren komt uit bron- en contactonderzoek van de GGD.<sup>454</sup>

Op **1 december** biedt minister Van Ark het werkplan voor het jaar 2021 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aan de Tweede Kamer aan. COVID-19 heeft in 2020 een grote invloed gehad op de toezichtactiviteiten van de inspectie. De minister geeft aan dat de bijzondere omstandigheden door COVID-19 consequenties heeft gehad voor de wijze waarop de inspectie haar medewerkers heeft ingezet in 2020 en zal inzetten in 2021. Hoewel veel onduidelijk is, is de verwachting dat de extra toezichttaken die de inspectie uitvoert, zoals momenteel het toezicht op commerciële teststraten, deels structureel van aard zullen zijn. Ook zal een volgende fase, bijvoorbeeld omtrent het vaccinatieprogramma, weer een andere inzet van de inspectie vragen.<sup>455</sup>

Op **2 december** bericht de Rijksoverheid dat vanaf deze dag CoronaMelder samenwerkt met andere Europese corona-apps uit Duitsland, Denemarken, Ierland, Italië, Kroatië, Letland en Spanje. Naar verwachting sluit België in de loop van december aan. Op een later moment zullen ook corona-apps uit andere EU-landen zich bij deze Europese samenwerking aansluiten.

Daarnaast vermeldt de Rijksoverheid dat als je na 1 december een melding hebt ontvangen in de app, je je ook kunt laten testen als je geen klachten hebt. In de melding staat dat je dat 5 dagen na het laatste risicovolle contact kan doen. Als de test negatief is, dan hoef je niet meer in quarantaine te blijven.<sup>456</sup>

Op **2 december** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer waarin zij reageert op een (brand)brief van de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen). Hierin schetst zij hoe het financiële speelveld in de medisch-specialistische zorgsector er op dit moment uitziet en wie daarin welke verantwoordelijkheid draagt. Zo laat ze onder meer weten dat haar voorganger het Bestuurlijk Akkoord Medisch-Specialistische Zorg 2019-2022 in juni 2018 met de NVZ en andere veldpartijen heeft afgesloten. Dat vormt de basis van de financiële kaders in de ziekenhuissector. Daarnaast hebben zorgverzekeraars en ziekenhuizen in juli afspraken gemaakt over de vergoeding van de gedeelde inkomsten en meerkosten als gevolg van COVID-19 in 2020. De minister schrijft daar waar zorgverzekeraars niet primair aan zet zijn, haar verantwoordelijkheid te nemen. De minister heeft onder meer de NVZ en de NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) toegezegd zich maximaal in te spannen om ziekenhuizen te (laten) compenseren voor eventuele misgelopen overige

---

<sup>453</sup> De plaatsvervangend secretaris-generaal namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 1 december). *Besluit tot openbaarmaking van informatie* [Brief aan de indieners van een Wob-verzoek over COVID-19].

<sup>454</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge. 1 december 2020.

<sup>455</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 1 december). *Werkplan IGJ 2021* [Kamerbrief].

<sup>456</sup> Rijksoverheid (2020, 2 december). *CoronaMelder werkt nu samen met andere Europese corona-apps* [Nieuwsbericht].

inkomsten en om samen met partijen tot een oplossing te komen indien deze inkomstenderving desondanks een negatief bedrijfsresultaat bij een ziekenhuis veroorzaakt in 2020. Daarnaast stelt de minister gericht extra middelen voor ziekenhuizen beschikbaar om de gevolgen van de COVID-crisis te beteugelen.

Verder blikte de minister vooruit naar 2021. Op dit moment vinden gesprekken plaats tussen zorgaanbieders en verzekeraars over een financieel vangnet in verband met COVID-19 in 2021. De minister schrijft hier niet op vooruit te willen lopen en daarom op dit punt alleen procesmatig te reageren.<sup>457</sup>

Op **2 december** geeft minister De Jonge via Twitter aan dat de huidige testcapaciteit het mogelijk maakt om meer dan 100.000 tests per dag af te nemen.<sup>458</sup>

Op **2 december** bericht minister De Jonge via Twitter dat de CoronaMelder-app nu ook samenwerkt met de corona-apps van Duitsland, Denemarken, Ierland, Italië, Kroatië, Letland en Spanje.<sup>459</sup>

Op **3 december** wordt door het BTC-19 een actueel Beeld opgesteld. In dit Beeld worden de meest actuele besmettings- en ziekenhuiscijfers en een overzicht van de situatie in Caribisch Nederland weergegeven. In aanvulling daarop wordt vermeld dat het LCPS aangeeft dat de patiëntenspreiding enigszins terug lijkt te lopen terwijl de noodzaak daartoe nog steeds bestaat. Er is namelijk nog steeds sprake van een significante instroom en regionale concentratie van COVIDpatiënten. Daarnaast worden enkele hoofdpunten uit de NZa-rapportage over afschaling, verwijzingen en druk op de medisch-specialistische zorg van 27 november gedeeld. De belangrijkste bevinding uit deze rapportage is dat er in de data over oktober bij algemene ziekenhuizen afschaling zichtbaar is, maar bij academische instellingen niet. In het Beeld staat ook een samenvatting van de wekelijkse monitor zorgcontinuïteit en niet-ziekenhuiszorg van 25 november. Het landelijk beeld geeft onveranderd aan dat de situatie op dit moment 'beheersbaar, maar zorgelijk' is. Dit beeld is in de week voorafgaand aan de rapportage licht verbeterd. Het grootste knelpunt blijft de personele capaciteit.<sup>460</sup>

Op **3 december** bericht de Rijksoverheid dat in november vanwege corona-besmettingen 40 vestigingen van middelbare scholen tijdelijk zijn gesloten. Dat blijkt uit de eerste maandelijkse rapportage op basis van het meldpunt van de Onderwijsinspectie die minister Slob (Basis- en Voortgezet Onderwijs) vandaag naar de Tweede Kamer heeft gestuurd.<sup>461</sup>

Op **3 december** bericht de Rijksoverheid dat opnieuw steun is gegeven aan duizenden werkgevers en zelfstandigen. Minister Koolmees en staatssecretaris Van 't Wout van

---

<sup>457</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 2 december). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Brandbrief NVZ m.b.t. noodzaak voor extra investeringen ziekenhuiszorg 2021* [Kamerbrief].

<sup>458</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 2 december 2020.

<sup>459</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 2 december 2020.

<sup>460</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 december). *Beeld BTC19 3 december*.

<sup>461</sup> Rijksoverheid (2020, 3 december). *Beperkt aantal scholen gesloten* [Nieuwsbericht].

Sociale Zaken en Werkgelegenheid schrijven dat in twee brieven aan de Tweede Kamer.<sup>462</sup>

Op **3 december** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer waarin hij informeert over de uitvoering van de COVID-19 vaccinatiecampagne. Daarin vermeldt hij dat de Europese Commissie aansluitend op de goedkeuring van het vaccin van BioNTech/Pfizer door het EMA (verwacht op 29 december) rond de jaarwisseling een handelsvergunning kan verlenen. Voor het vaccin van Moderna wordt rond 12 januari een advies van de EMA verwacht.

De minister schrijft dat op dit moment alles op alles wordt gezet om ervoor te zorgen dat zo spoedig mogelijk na de goedkeuring en markttoelating gestart kan worden met de vaccinaties. Langs verschillende sporen vinden voorbereiding plaats om deze operatie in goede banen te leiden. Zo worden logistieke voorbereidingen getroffen. Daarnaast werkt de minister samen met de uitvoerende partijen en het RIVM meerdere scenario's uit, waarbij ook aandacht is voor een nadere definiëring en invulling van de doelgroepen. Volgens de minister is dat een ingewikkelde puzzel die verschillende afhankelijkheden kent. Het gaat daarbij om de volgende variabelen:

- i. De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;
- ii. De aantallen die steeds beschikbaar komen;
- iii. De wijze waarop de vaccins worden geleverd.

De minister geeft daarbij aan dat de geschiktheid en beschikbaarheid van vaccins, en de praktische uitvoerbaarheid van de vaccinatie, mogelijk kunnen leiden tot een aanpassing in de strategie. Verder schrijft de minister dat het RIVM wordt bijgestaan door het ministerie van Defensie, die als geen ander is uitgerust om dit logistiek ingewikkelde traject te begeleiden.<sup>463</sup>

Op **3 december** geeft minister Van Ark een nadere toelichting op verzoek van het Kamerlid Agema op stukken van het ministerie van J&V die RTL Nieuws vandaag openbaar heeft gemaakt in het kader van de COVID-19-aanpak. De vraag daarbij is in hoeverre schaarste van medische mondklappers een rol heeft gespeeld in de adviezen over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor niet-hulpverleners. De minister geeft aan dat haar voorganger heeft aangegeven dat het OMT meldt dat de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen in die periode sterk groeide. Aanvullend daarop is gemeld dat in opdracht van het OMT een specifiek advies voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg zou worden opgesteld, waarbij werd bekeken hoe de middelen gepast gebruikt en eventueel hergebruikt konden worden. In die brief heeft haar voorganger ook benadrukt dat medische mondklappers voorbehouden waren voor de zorgsector.<sup>464</sup>

Op **3 december** besteedt minister De Jonge in een tweet over de VWS-begroting aandacht aan mensen in de zorg: “Daar waar de strijd tegen het virus het hevigst is,

---

<sup>462</sup> Rijksoverheid (2020, 3 december). Opnieuw steun aan duizenden werkgevers en zelfstandigen [Nieuwsbericht].

<sup>463</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 3 december). *Kamerbrief uitvoering COVID-19 vaccinatie* [Kamerbrief].

<sup>464</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 3 december). *Verzoek nadere toelichting n.a.v. WOB-verzoek ministerie J&V* [Kamerbrief].

stonden zij in de frontlinie. Wellicht was ons stelsel niet opgewassen tegen de pandemie, zij waren dat wel. Stelsels geven geen zorg, mensen doen dat.”<sup>465</sup>

Op **4 december** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens de actualiteitenronde van deze vergadering geeft DGLZ aan de afgelopen week bezig te zijn geweest met de vaccinatiestrategie – in het bijzonder met het inenten van kwetsbare ouderen en de cirkel van personeel daaromheen. Waarschijnlijk worden hierbij de GGD'en en arbo-artsen van de verpleeghuizen betrokken. De dBPZ praat de BR-leden bij over de stand van zaken rondom Intravacc. De pSG geeft aan samen met de SG een presentatie te hebben gekregen over de beveiliging van de COVID-vaccinaties. De DGV praat de BR-leden bij over de stand van zaken ten aanzien van de vaccinatiestrategie. Dit wordt een enorme logistieke operatie. Op dit moment loopt er overleg met allerlei partijen hierover. Volgende week volgt een update in de COVID-stand-van-zakenbrief of in een aparte brief.<sup>466</sup>

Op **4 december** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over een volgende stap die is gezet om te komen tot een breed portfolio van COVID-19-vaccins. De Europese Commissie heeft een zogenaamde *Advanced Purchase Agreement* (APA) gesloten met het farmaceutische bedrijf Moderna. Dit contract garandeert de levering van 80 miljoen doses van het vaccin van Moderna. Daarnaast bevat het contract een optie om nog eens 80 miljoen doses van het vaccin van Moderna te bestellen. Ook bij deze APA zal de verdeling plaatsvinden naar rato van het bevolkings-aandeel van de lidstaat in de Europese Unie. Nederland heeft daarmee recht op de aankoop van 3,89% van het totale volume. Het gaat dan om ruim 3,1 miljoen vaccins. Alvorens over te gaan tot aankoop van een vaccin wordt hiertoe een wetenschappelijk advies over het vaccin gevraagd aan een onafhankelijk panel onder leiding van het RIVM. Het wetenschappelijk adviespanel komt tot de volgende conclusies ten aanzien van het kandidaat-vaccin van Moderna:

- Moderna's COVID-19 vaccin kandidaat mRNA-1273 bestaat uit mRNA verpakt in een Lipid nanoparticle (LNP). Het mRNA codeert voor het hele SARS-CoV-2 Spike (S) eiwit in gestabiliseerde vorm.
- Er zijn op dit moment preliminaire klinische fase 1/2 data beschikbaar en eerste interim vaccin data naar werkzaamheid en veiligheid. Deze dataset suggereert dat het vaccin een acceptabel veiligheidsprofiel heeft en in staat is neutraliserende antistoffen en een gunstige T-cel respons op te wekken, met een eerste geschatte werkzaamheid tegen SARS-CoV-2 van 95% in volwassenen.
- Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccins gemaakt zijn, vormt een risico, maar de interim data zijn veelbelovend.
- Korte termijn bewaar- en transport condities van het vaccin zijn compatibel met bestaande logistiek voor vaccins. Voor opslag zijn -20°C vriezers nodig.
- Voor het vaccin is productiecapaciteit in EU beschikbaar.
- De board ziet op dit moment geen reden voor een opt-out uit de deal van de EU-commissie met Moderna, aangaande levering van SARS-CoV-2 vaccin.

---

<sup>465</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 3 december 2020.

<sup>466</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 december). *Definitief verslag Bestuursraad 4 december 2020*.

Ook de juridische analyse noodzaakt niet om gebruik te maken van de opt-out mogelijkheid. Nederland zal daarom geen gebruik maken van het recht van optout voor het contract met Moderna.<sup>467</sup>

Op **4 december** reageert minister De Jonge via Twitter op de bedreigingen die geuit zijn tegen OMT-leden: *“Idioot en onacceptabel dit. Respect voor de deskundigen die ons door deze crisis loodsen.”*<sup>468</sup>

Op **4 december** vermeldt de Rijksoverheid dat 15 december 2020 een proef start van drie weken met aangepaste quarantaineregels op een aantal vluchten van Atlanta (VS) naar Amsterdam. De pilot moet uitwijzen of een andere wijze van toelaten van mensen die een noodzakelijke reis moeten maken vanuit een hoog risicogebied naar de EU leidt tot beter naleven van de quarantaineregels.<sup>469</sup>

Op **7 december** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat wat opvalt in de cijfers is dat de algemene trend met betrekking tot het aantal unieke bellers, het aantal gemaakte afspraken en het aantal testafnames in de afgelopen week opnieuw stijgend is. De doorlooptijden in de teststraten zijn iets gestegen. Dit kan worden verklaard door het feit dat het asymptomatisch testen vanaf 1 december mogelijk is. Het landelijk beeld van de zorgcontinuïteit is nog steeds ‘beheersbaar, maar zorgelijk’. De personele capaciteit blijft een groot knelpunt in het bijzonder bij lokale uitbraken. De situatie in de GGZ en GHZ lijkt iets te verbeteren. De situatie op middelen blijft beheersbaar. Er zijn deze week iets meer knelpunten gemeld op processen. Deze knelpunten hebben met name betrekking op financiële vraagstukken. Ten opzichte van vorige week zijn er meer regio’s die knelpunten melden bij andere zorgpartners die invloed hebben op de continuïteit van de niet-ziekenhuiszorg. Het betreffen met name knelpunten in de samenwerkingen tussen ziekenhuizen, huisartsen en verpleeg- en verzorgingshuizen. Ten aanzien van de bedden capaciteit wordt vermeld dat de daling van het aantal bezette bedden doorzet. De verwachting is dat die daling verder zal doorzetten. De meeste regio’s houden hun bestaande beschikbaarheids capaciteit. Er is een lichte toename van het aantal regio’s dat aangeeft niet te kunnen opschalen. Landelijk is er op dit moment genoeg beschikbare capaciteit. De verwachting is dat opschaling naar een volgend niveau voor geen enkele regio nodig is. Ten aanzien van de besmettingen en besmette locaties in de verpleeghuizen en woonzorgcentra neemt het aantal nieuwe besmette locaties iets toe ten opzichte van vorige week. De ingezette daling van het totaal aantal besmette locaties zet wel door. Het aantal nieuwe besmette bewoners daalt ook. In de vooruitblik wordt aangegeven dat het niet de verwachting is dat de knelpunten snel af zullen nemen. Regio’s blijven naar verwachting enige tijd te maken houden met lokale uitbraken, personele krapte en de problematiek rond op schalen van reguliere zorg. Dit geldt met name in regio’s waarde besmettingsgraad hoog is.<sup>470</sup>

---

<sup>467</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 4 december). *Appreciatie EU Commissie Mededeling COVID-19 Vaccinatie strategieën* [Kamerbrief].

<sup>468</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 4 december 2020

<sup>469</sup> Rijksoverheid (2020, 4 december). *Corridor Atlanta – Amsterdam* [Nieuwsbericht].

<sup>470</sup> GGD GHOR Nederland (2020, 7 december). *GGD GHOR Corona Monitor*.



Op **7 december** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende de derde voorgangsrapportage 'Eén tegen eenzaamheid'. Dit actieprogramma werd in maart 2018 gelanceerd met het doel de trend van eenzaamheid onder ouderen te doorbreken. De COVID-19 pandemie heeft ervoor gezorgd dat eenzaamheid voor iedereen, van jong tot oud, zichtbaar en meer bespreekbaar is geworden. Door de COVID-19 pandemie werd ook de eenzaamheid onder jongeren en studenten steeds meer zichtbaar.<sup>471</sup>

Op **7 december** brengt het OMT een advies uit over de situatie rondom de COVID-19 pandemie. In dit advies bespreekt het OMT mogelijke verruimingen, aanscherpingen en periodes van maatregelen. Het OMT adviseert hierover om de koppeling van versoepelingen aan het bereiken van de signaalwaarde van minder dan 10 IC-opnames per dag niet los te laten. Als er gekozen wordt om te versoepelen is het OMT van mening dat het de voorkeur heeft om de mogelijkheid om thuis bezoek te ontvangen te verruimen van 3 naar maximaal 6 personen, gedurende de kerstdagen en/of oudejaarsavond. Het versoepelen van de maatregelen tijdens de kerstdagen én tijdens oudejaarsdag kan echter een belangrijke acceleratie van de overdracht en verspreiding met zich mee brengen. Ten aanzien van restaurants merkt het OMT op dat het van groot belang is dat als hier een verruiming wordt toegestaan, aan alle genoemde voorwaarden wordt voldaan en gehandhaafd moet worden. Ten aanzien van culturele instellingen dient er geborgd te zijn dat op alle plekken voldoende afstand kan worden gehouden. Ook zou reservering en placering een voorwaarde moeten zijn. Het OMT is van mening dat online onderwijs na de kerstvakantie niet als compensatie van versoepelingen dient te worden ingezet. Tot slot adviseert het OMT nog ten aanzien van ouderen en kwetsbaren, vaccinatie en de berichtgeving over COVID-19.<sup>472</sup>

Op **7 december** brengt het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) een advies uit. Het BAO herkent dat het huidige epidemiologische beeld geen aanleiding geeft tot versoepeling van de maatregelen. Hoewel het voor de samenleving belangrijk is om perspectief te hebben, is het ook belangrijk dat het beleid eenduidig en helder is. Nu versoepelen en dan later weer moeten verzwaren, kan van invloed zijn op de mentale gezondheid. De adviezen over vaccinatie en uitbraakbestrijding worden ter harte genomen. Het is ook op dit punt van belang om helder te communiceren.<sup>473</sup>

Op **8 december** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, komt voor een belangrijk deel overeen met de CAR van 8 december. In aanvulling op dat wat reeds in de CAR vermeld wordt, geeft het Beeld nog informatie weer die de IGJ heeft verschaft over de situatie in de jeugdzorg.

De IGJ ontvangt signalen dat in sommige jeugdzorgregio's de problematiek in lopende trajecten bij jongeren met jeugdbeschermingsmaatregelen is verergerd waardoor de trajecten langer duren. In een aantal gemeenten kan specialistische jeugdhulp niet meer of alleen in een gedwongen kader worden geboden vanwege het bereiken van budgetplafonds. Daarnaast heeft de IGJ vernomen dat het aantal

---

<sup>471</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 december). *Derde Voortgangsrapportage Eén tegen eenzaamheid* [Kamerbrief].

<sup>472</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 7 december). *Advies n.a.v. 90e OMT*.

<sup>473</sup> BAO (2020, 7 december). *Advies BAO 7 december concept*.

meldingen van jongeren in crisissituaties met suïcidaal gedrag en/of ernstige eetstoornissen in de afgelopen twee weken vervijfvoudigd is. Ook geeft de IGJ een actueel beeld over persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg en wordt het onbegrip over en de weerstand tegen het verplicht dragen van mondkapjes onder patiënten en bezoekers in ziekenhuizen vermeld.<sup>474</sup> Tijdens het BTC-19-overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld.

Vervolgens wordt door pdc-19 de stand van zaken ten aanzien van vaccineren gepresenteerd. De aanwezigen stellen hier vervolgens hun vragen over. Hierna wordt er door het BTC-19 gesproken over de adviesaanvraag aan het OMT. In deze aanvraag is aandacht voor het epidemiologische beeld en er ligt een vraag over een uitzondering voor sporten voor mensen tot en met 27 jaar. Daarnaast zal het OMT terugkomen op de validatie van de adem- en antigen testen voor mensen zonder klachten en kan het OMT nog ongevraagd advies geven.<sup>475</sup> Ter informatie worden er nog twee documenten met het team gedeeld: het meest recente OMT-advies<sup>476</sup> en een vijftal samengevoegde factsheets betreffende het epidemiologisch beeld, curatieve zorg, langdurige zorg, de druk op de arbeidsmarkt in de zorg en het testen en traceren.<sup>477</sup>

Op **8 december** geven minister-president Rutte en minister De Jonge in een persconferentie toelichting op de voortzetting van de gedeeltelijke lockdown. De minister-president begint zijn statement met aandacht voor de feestdagen die er aan komen en stelt het juist dit jaar met Kerst zo belangrijk is om bij elkaar te komen, want “inmiddels tellen we door corona bijna 10.000 lege stoelen aan de kersttafel.” Maar, vervolgt hij, met Kerst zal er dit jaar niet meer kunnen dan de laatste maanden: de gedeeltelijke lockdown blijft gelden. De minister-president legt uit waarom dit zo is aan de hand van de besmettingscijfers en de situatie in de ziekenhuizen. Ook benadrukt hij dat Nederland nu op een ‘tweesprong’ staat: de cijfers kunnen óf de goede kant op gaan óf blijven stijgen en dan is het mogelijk dat er voor de Kerst strengere maatregelen afgekondigd moeten worden. Minister-president Rutte roept daarom op om de kerstperiode goed te benutten door zo veel mogelijk thuis te blijven en je te houden aan de regels. Daarna gaat hij in op de gecontroleerde proefprojecten die in januari gestart zullen worden ter voorbereiding op het moment waarop er weer meer ruimte is. Tot slot heeft de minister-president nog drie punten. Allereerst belooft hij te kijken naar bedrijven die extra steun nodig hebben. Ten tweede kondigt hij aan dat er een plan is met extra geld voor speciale activiteiten voor jonge mensen die een zware tijd hebben door corona. Als laatste staat hij stil bij de ‘coronavermoeidheid’ die toeneemt en dan vooral ook in de zorg waar het werk zwaarder wordt: “Alleen al om die reden moeten we elkaar blijven helpen hier doorheen te komen, om de mensen die het het zwaarst

---

<sup>474</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 december). *Beeld BTC19 8 december*.

<sup>475</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 december). *Verslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>476</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 7 december). *Advies n.a.v. 90<sup>e</sup> OMT COVID-19*.

<sup>477</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 7 december). *Factsheets VWS 7 December 2020*.

hebben qua belasting wat lucht te gunnen.” Hierna neemt minister De Jonge het woord en blikt hij vooruit op de vaccinatiefase die op het punt staat te beginnen.<sup>478</sup>

Op **8 december** informeert minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Tweede Kamer over de stand van zaken omtrent COVID-19. Ondanks dat juist dit jaar tijdens de feestdagen er behoefte is om meer samen te zijn, zijn versoepelingen van de maatregelen op basis van de huidige stand van zaken helaas niet mogelijk. De daling van het aantal besmettingen is sinds enkele weken gestagneerd. De afgelopen dagen lijkt er zelfs weer een lichte toename in het aantal besmettingen. Het aantal IC- en ziekenhuisopnames laat de afgelopen dagen een stagnatie zien.

### **1. Duiding epidemiologisch beeld**

Na een daling van het aantal meldingen van nieuwe besmettingen in de afgelopen weken tot ongeveer 5.000 per dag, is er sinds een week weer een toename van het aantal besmettingen. De landelijke incidentie blijft daarmee hoog. De stijging in de weekcijfers is voor een deel te verklaren door het testbeleid dat sinds 1 december is verruimd. Mensen die geen klachten hebben kunnen zich nu ook laten testen als zij naar voren zijn gekomen in het BCO en de coronamelder-app. Hierdoor hebben meer mensen zich laten testen en zijn meer mensen positief getest.

Het percentage positieve testen is deze week licht gestegen tot 11,6% ten opzichte van 11,1% vorige week. Afgelopen week zijn volgens de gegevens van Stichting Nice 1229 mensen vanwege COVID-19 op de verpleegafdelingen opgenomen, 222 meer dan de week daarvoor. Het aantal opnames op de Intensive Care (IC) bedroeg deze week 179, dat is 4 minder dan de week ervoor, toen er 183 nieuwe opnames werden geregistreerd. Daarmee is de bedbezetting nog steeds hoog. Het reproductiegetal R is 1.00. Dit getal geeft de groei van de epidemie van twee weken geleden (20 november) weer. Met een R van 1.00 blijft de epidemie ongeveer gelijk.

In alle regio's steeg de incidentie, het percentage positief getesten en het aantal positieve testen. Ook de R-waarde is in alle regio's ongeveer gelijk gespreid. De regio's met het laagste percentage positieve testen zijn Groningen en Fryslân (7 tot 8%); de regio's met de hoogste percentages zijn Flevoland, Zuid-Holland-Zuid en Limburg-Noord (14 tot 17%).

### **2. 89<sup>e</sup> en 90<sup>e</sup> OMT-adviezen**

#### **89<sup>e</sup> OMT-advies**

Het 89<sup>e</sup> OMT-advies behelst de volgende onderwerpen:

1. **Verloop van de epidemie:** De daling in het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positief geteste personen stagneert. De meest recente schatting van het reproductiegetal R, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is op 12 november 1,03 (1,00-1,06), en dat is niet veel veranderd ten opzichte van de week daarvoor. Het duidt op stagnatie in de daling van het aantal meldingen. Het aantal opnames op de IC daalt verder, maar de snelheid van daling is afgenomen.

---

<sup>478</sup> Rijksoverheid (2020, 8 december). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (8 december 2020).*

2. Stand van zaken scholen: Het aantal meldingen onder ‘pubers’ (13-17 jaar) neemt toe. Er is aan deze toename vooralsnog geen verandering in de zorgbelasting. Dit leeftijdscohort komt nauwelijks in de ziekenhuisopnames terug. Het OMT ziet de oplopende aantallen besmettingen onder middelbare scholieren wel als een potentiële bron van besmetting en transmissie naar de verdere bevolking.
3. Grootschalig en frequent testen: Ten aanzien van grootschalig en frequent testen voorziet het OMT drie scenario’s. Het OMT ziet meerwaarde voor grootschalig testen in scenario 1 (een grote groep mensen eenmalig testen om besmettingen in kaart te brengen) en scenario 2 (het mogelijk maken van evenementen). Beiden dienen te worden geëvalueerd, waarbij compliance aan maatregelen bij positief testresultaat moet zijn geborgd. Voor het inzetten van herhaald grootschalig testen om de maatschappij te heropenen (scenario 3), zou het merendeel van de bevolking of de doelgroep zeer frequent (elke 3-4 dagen) moeten worden getest. Een groot gevaar van testen volgens scenario 3 blijft dat personen met een negatief testresultaat de basismaatregelen loslaten, waarmee elke fout-negatieve uitslag wordt gekoppeld aan een reproductiegetal van 2 tot 3. Hiermee kan testen in bepaalde omstandigheden de verdere voortgang van de uitbraak bevorderen in plaats van helpen beperken. Het OMT is ten aanzien van dit scenario terughoudend, deze toepassing brengt grotere risico’s met zich mee terwijl de toegevoegde waarde nog moet worden aangetoond.
4. Overig: een aantal technische onderwerpen met betrekking tot testen: In het licht van het veranderde beleid dat 1 december a.s. in zal gaan, worden personen die in bron- en contactonderzoek voorkomen of gewaarschuwd worden door de CoronaMelder-app, standaard op dag 5 geadviseerd zich te laten testen. Hierdoor worden meer testuitslagen verwacht van personen zonder klachten. Wanneer deze personen negatief zijn getest, mogen zij uit quarantaine. Wanneer zij positief zijn getest, blijven zij nog 5 dagen in isolatie. De LCI richtlijn wordt hierop aangepast. Het OMT adviseert om personen met milde klachten, behorend tot de medische risicogroep buiten zorginstellingen, die zich melden voor een test in de teststraten, desgewenst te testen met een antigeensneltest. Zij hoeven niet opnieuw getest te worden middels PCR. Tot slot wijst het OMT op de drukte in de grote steden en winkelgebieden. Hierdoor kunnen de basismaatregelen niet voldoende worden opgevolgd. Deze situatie is onwenselijk en kan gevolgen hebben voor de verdere verspreiding van het virus in de aanloop naar de feestdagen.

Het bestuurlijk Afstemmingsoverleg herkent het epidemiologisch beeld. Het BAO kan zich vinden in het advies met betrekking tot grootschalig en frequent testen. Scenario 1, grootschaliger testen bij hoge prevalentie in specifieke sectoren of wijken, kan nu al worden toegevoegd. Scenario 2, bij evenementen kan nu niet, maar zal in januari opnieuw worden beoordeeld. Scenario 3 heeft nu te veel risico’s. Dit kan op termijn, maar daar hoort een goed uitvoeringsplan bij.

#### 90° OMT-advies

Het 90° OMT-advies behelst de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemie: Het beeld van de epidemie op basis van het aantal meldingen blijft nagenoeg ongewijzigd ten opzichte van de afgelopen drie weken,

met rond de 5000 meldingen van nieuwe SARS-CoV-2-besmettingen per dag. De landelijke incidentie blijft daarmee hoog.

2. Maatregelen: decemberopties en heropening eigenstandige restaurants, aanscherpingen: Het OMT heeft gesproken over de te verwachten effecten van de voorgestelde scenario's voor de decembermaand. Deze effecten zijn doorgerekend voor de periode 21 december tot en met 2 januari, omdat het risiconiveau nu al hoger is dan zorgelijk. Uit de modellering blijkt dat ook als het huidige pakket aan maatregelen gehandhaafd wordt, door een toename van het aantal contacten, de kerstvakantie van invloed zal zijn op het aantal besmettingen, het aantal ziekenhuisopnames en het aantal overlijdens. Als besloten wordt de koppeling aan de genoemde signaalwaarde van het aantal IC opnames los te laten en een keuze voor versoepelingen gemaakt wordt, is het OMT van mening dat het de voorkeur heeft om de mogelijkheid om thuis bezoek te ontvangen te verruimen van 3 naar maximaal 6 personen, gedurende de kerstdagen en/of oudejaarsavond. Het OMT geeft daarbij aan dat een versoepeling van de maatregelen tijdens de kerstdagen en tijdens oudjaarsdag een belangrijke acceleratie van de overdracht en verspreiding met zich mee kan brengen: de combinatie van kerst en oudejaar zal een negatief effect versterken.
3. Adviezen voor ouderen en kwetsbaren: Ten aanzien van zelfstandig wonende, zowel vitale als kwetsbare ouderen en kwetsbare mensen, is het OMT van mening dat er voor deze groepen geen wijzigingen zouden moeten gelden in de adviezen ten aanzien van bezoek, en het maximum aantal bezoekers op 3 gehouden dient te worden.
4. COVID-19 vaccinatie en uitbraakbestrijding: Er is nog veel onduidelijk over het effect van vaccinatie tegen SARS-CoV-2 op de transmissie van het virus.

Het bestuurlijk Afstemmingsoverleg herkent dat het huidige epidemiologische beeld geen aanleiding geeft tot versoepeling van de maatregelen. Hoewel het voor de samenleving belangrijk is om perspectief te hebben, is het ook belangrijk dat het beleid eenduidig en helder is. Nu versoepelen en dan later weer moeten verzwaren, kan van invloed zijn op de mentale gezondheid van mensen. De adviezen over vaccinatie en uitbraakbestrijding worden ter harte genomen. Het is ook op dit punt van belang om helder te communiceren.

- **Maatregelen**

Op dit moment geeft het epidemiologisch beeld, zoals hierboven beschreven, reden tot zorg. Dit maakt dat het helaas niet mogelijk is om voor de eindejaarsperiode meer ruimte te geven in de maatregelen. Het dringende advies blijft om maximaal drie personen thuis te ontvangen. Dit dringende advies telt niet voor personen die op hetzelfde adres woonachtig zijn en kinderen tot 13 jaar tellen niet mee. Naar verwachting komt medio januari het moment in beeld dat een deel van de maatregelen heroverwogen kan worden.

Wat betreft verantwoord winkelen heeft het kabinet overleg gevoerd met de detailhandel over de handhaving. Dit heeft geresulteerd in een afsprakenkader 'naleving en handhaving verantwoord winkelen'. Deze bevat maatregelen om veilig winkelen te garanderen ten aanzien van onder andere inrichtingsmaatregelen in en om de winkel en in de openbare ruimte van winkelgebieden.

Sporters met een A-status of een talentstatus van NOC\*NSF en in de Eerste Divisie en Eredivisie voetbal zijn voor de beoefening van hun sport al uitgezonderd van de geldende beperkingen voor sport. Daar wordt de categorie sporters in topcompetitie sport aan toegevoegd. Voor deze groep wordt sportbeoefening (trainen en wedstrijden) daarom toegestaan op minder dan 1,5m en in groepen van meer dan vier personen. Ook worden zij vrijgesteld van het maximumaantal van 30 personen per ruimte binnen. Het betreft een beperkte groep van 4000 sporters, waarvoor bovendien door de sport zelf ontwikkelde strikte protocollen zullen gelden om de verspreiding van het virus te minimaliseren.

Om te onderzoeken op welke manier culturele, zakelijke en sportieve evenementen weer veilig en verantwoord georganiseerd kunnen worden heeft de sector een onderzoeksplan ingediend dat een maatschappelijk perspectief en economisch perspectief biedt voor 2021. Om te komen tot bruikbare data zijn in het plan diverse sets van activiteiten voorzien, zoals lab-opstellingen en enkele praktijktesten. Met deze data kan een basis gecreëerd worden waarop het kabinet en de gemeenten besluitvorming kunnen voorbereiden en protocollen aangepast kunnen worden.

Wat betreft perspectief voor jeugd en jongeren, zal het de komende periode beperkt mogelijk zijn coronamaatregelen zo in te richten dat hun gewone leven op het gebied van onderwijs, sport, ontspanning en werk zoveel mogelijk door kan gaan. Daarom zijn op korte termijn aanvullende en praktische oplossingen nodig om binnen de geldende beperkingen ontmoetingen mogelijk te maken voor het mentale welbevinden van jongeren. Met een Jeugdpakket van € 58,5 mln. wil het kabinet een gerichte (financiële) impuls geven aan gemeenten om samen met jongeren, lokale organisaties en eventensector volledig *coronaproof* kleinschalige activiteiten te programmeren op het gebied van cultuur, sport en andere zinvolle vrijetijdsbesteding.

Mede naar aanleiding van de openbaarmaking van documenten inzake de aanpak van de coronacrisis door de minister van Justitie en Veiligheid zijn vragen gerezen over het karakter van het periodieke overleg over de aanpak van de coronacrisis in het Catshuis. Openbaarmaking van presentaties uit dit overleg zou afbreuk kunnen doen aan de bescherming van de voor de vrije gedachtewisseling noodzakelijke vertrouwelijkheid waarin dit overleg tussen de aanwezigen plaatsvindt. Anderzijds geeft de minister aan er oog voor te hebben dat de huidige discussie over het karakter van het overleg mogelijk aanleiding geeft tot vragen. In een crisis waarin van de gehele samenleving grote offers worden gevraagd hecht het kabinet er groot belang aan transparant te zijn. In die bijzondere omstandigheid wil het kabinet de Kamer graag nader informeren.

#### *Zicht op en inzicht in het virus*

- Inschaling en Routekaart

Het OMT heeft in haar 81<sup>e</sup> advies geadviseerd de routekaart en de inschalingsystematiek te herijken. Momenteel wordt aan deze herijking gewerkt. Daarbij wordt voor de inschalingsindicatoren bekeken hoe rekening kan worden gehouden met het testbeleid en de vaccinatiegraad. Voor de routekaart wordt de zwaarte en samenhang van de maatregelenpakketten bekeken. Het RIVM rekent de routekaart door. Ook worden de brede effecten van de maatregelenpakketten integraal afgewogen.

- Ontwikkeling coronadashboard

Aan het dashboard wordt een aantal nieuwe databronnen toegevoegd. Het coronadashboard wordt komende week verder uitgebreid met onder meer informatie over sterfte, gehandicaptenzorg en 70 plussers onder de COVID-19 groep. De minister verwacht op korte termijn de regionale cijfers van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames van stichting NICE te kunnen tonen. Met de toevoeging van de regionale data van stichting NICE wordt meer inzicht in het verloop van de epidemie in de ziekenhuizen verschaft. Daarnaast wordt data over naleving en draagvlak op basis van RIVM onderzoek met ingang van komende week toegevoegd. Hiermee wordt zichtbaar in hoeverre mensen de basismaatregelen (kunnen) naleven.

- Testen en traceren

De ambitie van de minister is dat in Nederland het testen op COVID-19 sneller, op meer plekken en laagdrempelig kan plaatsvinden. Dat gebeurt langs de eerder aangegeven drie sporen: (1) de basistestinfrastructuur van de GGD, (2) het aanvullende testspoor via bedrijven en instellingen en (3) thuistesten. Sinds 1 december kunnen mensen zonder klachten die naar voren komen als nauwe contacten via Bron- en Contactenonderzoek (BCO) en/of de CoronaMelder-app zich op dag 5 na het laatste blootstellingsmoment laten testen. Dat is mede mogelijk door de forse toename van de testcapaciteit. Inmiddels zijn er 8 (X)L locaties geopend en er zullen er nog 11 volgen. Ten aanzien van de stip op de horizon om vanaf maart 2021 voldoende testcapaciteit beschikbaar te hebben voor 10 miljoen testen per maand heeft de minister onder andere twee experimenten aangekondigd. Het eerste experiment zal plaatsvinden in Rotterdam en is gericht op wijken waar een lage testbereidheid gepaard gaat met hoge incidentie van de infectieziekte. In spoor 2 kunnen alle bedrijven en instellingen vanaf 21 december aanstaande antigeentesten bestellen bij het Landelijke Coördinatiepunt Hulpmiddelen (LCH) om werknemers de mogelijkheid te bieden zich te laten testen. Momenteel loopt een onderzoek naar zelfafname bij mensen die in de zorg werken (zorgmedewerkers, maar ook administratief personeel en schoonmakers). Deze mensen nemen met behulp van een video-instructie een antigeentest bij zichzelf af.

#### *Validatie van testen*

*Ademtest* - Momenteel zijn 50 ademtest-apparaten beschikbaar. Om de capaciteit te vergroten zijn nog eens 500 ademtestapparaten besteld. Deze worden naar verwachting vanaf februari 2021 geleverd. De validatie voor mensen met klachten is afgerond en de resultaten zullen op korte termijn in het OMT worden beoordeeld.

*LAMP-PCR test* - De LAMP-test is een PCR-test met een ander protocol, waardoor de uitslag sneller beschikbaar is en een minder complexe laboratoriumomgeving nodig is. Over een periode van drie maanden zal ingekocht worden voor ongeveer 2.500.000 testen. GGD Amsterdam is bezig met de validatie van de analyselijns van de PurePrep Tube Transfer System robot.

*Antigeentest voor mensen zonder klachten* - Op het moment dat de capaciteit het toelaat, besluit de minister over nieuwe doelgroepen zonder klachten die aan het testbeleid toegevoegd kunnen worden. De snelheid daarvan is onder meer afhankelijk van de vraag of antigeentesten betrouwbaar ingezet kunnen worden bij mensen zonder klachten.

Wat betreft de doorontwikkeling van de teststrategie, geeft de minister aan dat testen een belangrijke pijler blijft in de bestrijding van COVID-19. Het kabinet wil in 2021 het testbeleid doorontwikkelen naar meer gericht, grootschalig, en/of frequent testen van mensen zowel met als ook zonder klachten. De kern van deze

doorontwikkeling van het testbeleid is dat de beschikbare testcapaciteit de komende maanden steeds verder wordt vergroot dankzij de inzet van de GGD'en in spoor 1 en de ondernemers en werkgevers in spoor 2. Het OMT geeft aan dat het voordeel van grootschalig testen is dat het zicht kan bieden op circulatie van COVID-19 in (delen van) de populatie en bijdragen aan indamming van het virus indien positief geteste mensen in isolatie gaan en hun contacten in quarantaine. Ook kan regelmatig testen gebruikt worden om mogelijke circulatie vroegtijdig op te sporen. Verder kan grootschalig testen voorafgaand aan specifieke bijeenkomsten of evenementen perspectief bieden op stapsgewijze heropening van de samenleving.

Tegelijkertijd wijst het OMT ook op een mogelijk gevoel van schijnveiligheid dat kan ontstaan na een negatieve test en dat vanwege veel testen de compliance met de algemene maatregelen kan afnemen. Het OMT is terughoudend over doel 3, waarbij het merendeel van de bevolking of de doelgroep ongericht herhaald (elke vier dagen) getest wordt. Deze toepassing brengt grotere risico's met zich mee, terwijl de toegevoegde waarde nog aangetoond moet worden. Mede op basis van het advies van het OMT beschouwt de minister testen, gericht en grootschalig, ten behoeve van doel 1 (zicht houden op verspreiding en haarden door een (deel)populaties te testen) en doel 2 (mogelijk maken van evenementen) voor de korte termijn als kansrijke scenario's.

### *Reizigers*

Het LCT heeft positief geadviseerd over de mogelijkheid om inkomende reizigers uit hoog-risico gebieden per 15 januari 2021 op dag 5 na aankomst in Nederland te laten testen, zodat hun quarantaine bij een negatieve test kan worden beëindigd. Tevens heeft GGD-GHOR Nederland aangegeven dat ook dit wat betreft de uitvoering haalbaar is. Er moet hier wel een belangrijke kanttekening bij gemaakt worden. Wanneer de doorlooptijden te hoog oplopen voor die groepen in de samenleving die volgens het OMT belangrijker zijn om te testen vanwege het tegengaan van het virus (mensen met klachten, zorgmedewerkers etc.), dan moeten de nieuwe groepen die toegevoegd zijn aan het testbeleid tijdelijk worden afgeschaald.

### *Gebruik lichaamsmaterialen en persoonsgegevens bij testen*

In teststraten wordt middels een keel/neuswab een monster geïsoleerd dat al dan niet materiaal van het SARS-CoV-2 virus kan bevatten. Daarnaast bevat het monster ook ander materiaal, zoals lichaamseigen materiaal en materiaal van andere bacteriën en virussen die zich in de luchtwegen kunnen bevinden. Kortgezegd wordt het monster in verschillende stappen opgewerkt tot materiaal dat geschikt is voor analyse op aanwezigheid van het virus. Eén van deze stappen betreft een isolatiestap waarbij RNA en DNA materiaal gezuiverd wordt van ander materiaal. Het genetisch materiaal van mensen wordt met de gebruikte technieken dus wel mee geïsoleerd, maar dit materiaal wordt met deze technieken verder niet geanalyseerd. Het maken van een afspraak voor een coronatest bij een GGD teststraat gebeurt via coronatest.nl, het callcenter of een bedrijfsarts. Voor het maken van een afspraak worden persoonsgegevens gebruikt. Het verzamelen van persoonsgegevens is een noodzakelijke publieke taak en dient een het algemeen belang. Laboratoria gebruiken alleen persoonsgegevens die gepseudonimiseerd zijn en dus niet direct herleidbaar zijn tot een persoon. De testuitslagen worden door laboratoria aan de GGD gemeld via CoronIT. Hier wordt de uitslag van de test weer gekoppeld aan de persoon.



### *Bron- en contactonderzoek*

De afgelopen weken is de landelijke capaciteit voor het bron- en contactonderzoek verder opgeschaald. De GGD'en hebben hun opleidingen efficiënter ingericht, waardoor er half december volledige kracht beschikbaar is van 7.500 fte. Het merendeel van de GGD'en voert volledig BCO uit, maar door de piek van maandag 7 december zijn een aantal GGD'en weer overgestapt op risicogestuurd BCO.

- Digitale ondersteuning/CoronaMelder

#### Europese interoperabiliteit CoronaMelder

Vanaf 1 december zijn de eerste Nederlandse codes uit CoronaMelder uitgewisseld met andere Europese notificatieapplicaties waarmee het bereik van de app vergroot is en op deze wijze ketens van besmettingen sneller en vaker verbroken kunnen worden.

- Quarantaine

Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat het merendeel van de mensen die zelf positief testen vrijwillig in isolatie gaan. Tegelijkertijd wordt de totale quarantaine door slechts 50% van de mensen die in quarantaine zouden moeten gaan nageleefd. Het blijkt ook dat de naleving verschilt per groep. Hieronder staan de meest recente resultaten over mensen die toch naar buiten gaan terwijl quarantaine vereist is.

Niet-naleving quarantaine:

1. Bij terugkeer uit een hoog-risicogebied (70,5%)
2. Bij ervaren klachten (68,2%)
3. Als een huisgenoot klachten heeft (53%)
4. Bij een melding van de GGD (41,4%)
5. Indien een huisgenoot positief is getest (34,5%)
6. Indien zelf positief getest te zijn (17,8%)

In de aanpak om de naleving te verhogen zijn communicatie en sociale ondersteuning het meest belangrijk. In de bijlage van deze brief is het plan van aanpak Quarantaine bijgevoegd. Hierin wordt ingegaan op de ondersteunende maatregelen die vanuit VWS worden genomen in samenwerking met de maatschappelijke partners.

- Vaccinatiestrategie COVID-19

Zoals de minister in zijn brief van 20 november jl. heeft aangegeven, heeft het kabinet een hoofdroute geformuleerd, waarbij op basis van het advies van de Gezondheidsraad allereerst wordt gekozen voor het beschermen van de mensen die het meest kwetsbaar zijn. Het gaat daarbij om de bewoners van verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen. Ook de mensen die met deze kwetsbare groepen werken, komen met prioriteit in aanmerking. Hoewel de strategie van het kabinet en het advies van de Gezondheidsraad richting geven aan de prioritering van doelgroepen, kent dit traject verschillende afhankelijkheden:

1. De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;
2. Het moment van beschikbaarheid van vaccins, en de aantallen waarin ze worden geleverd;
3. De wijze waarop een vaccin wordt geleverd. Dit kan bijvoorbeeld gaan over de bewaartemperatuur, maar ook over het aantal vaccins dat per eenheid verpakt zit.

De onbekendheden en onzekerheden maken dat de implementatie van de vaccinatiestrategie een ingewikkelde puzzel is om te leggen. Op basis van de

berichtgeving van het EMA, geeft de minister aan ervan uit te gaan dat BioNTech/Pfizer, indien goedgekeurd, het eerste vaccin zal zijn dat aan de Europese lidstaten geleverd kan worden. De Europese Commissie heeft aangegeven dat bij uitlevering het gelijkheidsprincipe moet gelden, dat wil zeggen dat de lidstaten zoveel mogelijk gelijktijdig leveringen zullen ontvangen, conform de eerder afgesproken verdeelsleutel. BioNTech/Pfizer heeft op 8 december laten weten dat het in de komende maanden hoogstwaarschijnlijk zal gaan om de volgende leveringen:

- 507.000 vaccins na EMA goedkeuring eind december (waarbij levering in de eerste week van januari wordt voorzien)
- 52.000 vaccins in januari 2021
- 768.000 vaccins in februari 2021
- 876.000 vaccins in maart 2021.

Ook wordt op korte termijn, mogelijk al in januari 2021, een eerste levering van de vaccins van Moderna voorzien (zie tabel 1). Uiteraard geldt ook hier dat het vaccin eerst moet worden goedgekeurd. Ook voor de overige vaccins waarover Europese afspraken zijn gemaakt zijn eerste leveringsinschattingen afgegeven.

	1Q2021	2Q2021	3Q2021	4Q2021	1Q2022	Totaal
BioNTech/Pfizer	2,2	2,8	3,4	-	-	8,4
Moderna	0,4	1,36	1,36	3,1	-	6,2
AstraZeneca	4,5	5,2	2	-	-	11,7
CureVac	0,6	1,6	2	2,2	2,2	8,6

Tabel 1. Indicatief leveringsoverzicht COVID-19 vaccins (x 1mln)

De aantallen zoals in deze tabel genoemd, liggen hoger dan de aantallen zoals eerder met de Kamer gedeeld. Het gaat dan met name om de aantallen BioNTech/Pfizer, Moderna en Janssen. Niet altijd willen alle lidstaten hun gehele pro-rata deel afnemen. In geval van BioNTech/Pfizer en Janssen gaf dit Nederland de mogelijkheid om hogere aantallen te bestellen dan waar op basis van het pro-rata deel recht op was. Van BioNTech/Pfizer wordt nu 600.000 vaccins meer afgenomen, en van het vaccin van Janssen 3,4 miljoen extra. In aanvulling daarop kennen alle contracten ook een optie om meer vaccins af te nemen. In het geval van Moderna ligt die vraag nu al op tafel. Het totale optie-volume voor Moderna bedraagt 80.000.000. Nederland heeft ook hiervan aangegeven haar pro-rata-deel af te willen nemen. Dit maakt dat van het Moderna-vaccin nog eens 3,1 miljoen doses kunnen worden afgenomen.

### Opslag en distributie

De kandidaat-vaccins uit het portfolio van de Europese Commissie zijn nog in ontwikkeling en dat betekent dat aanvullende informatie over de vaccins slechts geleidelijk beschikbaar komt, ook wat betreft de praktische vormgeving van de voorbereidingen op het gebied van opslag en distributie. Het RIVM werkt de distributie naar uitvoerende partijen uit op basis van de vaccinatiestrategie, de logistieke aspecten van de vaccins, en de beschikbaarheid van vaccins. Onderdeel van die uitdaging is ook het borgen van de (tijdige) beschikbaarheid van de tweede dosis (van hetzelfde vaccin) en het op zo'n manier inzetten van de vaccins (grootverpakkingen) dat de productkwaliteit en daarmee de werkzaamheid ten alle tijden geborgd blijft en spillage zo veel mogelijk beperkt wordt.

### *Aanschaf toedieningsmaterialen*

Er zijn inmiddels spuiten en naalden aangeschaft voor 25 miljoen toedieningen. In aanvulling hierop neemt Nederland deel aan een *Joint Procurement* van de Europese Commissie voor de aanschaf van veiligheidsnaalden. Voor het vaccin van BioNTech/Pfizer is daarnaast een oplosmiddel aangekocht, dat noodzakelijk is voor het gebruik van dit vaccin. Voor de bereiding van deze vaccins zijn ook extra naalden en spuiten nodig. De eerste leveringen van het oplosmiddel en de toedieningsmaterialen vinden in de eerste helft van december 2020 plaats. Dat betekent dat deze materialen tijdig beschikbaar zijn voor de start van de vaccinatiecampagne.

### *Reserveren opslagcapaciteit*

Voor de opslag van de vaccins in Nederland is een farmaceutisch logistiek dienstverlener ingezet die veel kennis en ervaring heeft in (fijn)distributie van vaccins. Bij deze partij is opslagcapaciteit gereserveerd voor COVID-19-vaccins, waarbij rekening gehouden is met de uiteenlopende temperatuurzones waarbij de vaccins opgeslagen moeten worden (ultra low, vries-, koel- en kamertemperatuur). Deze logistiek dienstverlener draagt ook zorg voor het verpakken en leveren van vaccins naar de vaccinatielocaties. Ook is back-up opslagcapaciteit gecontracteerd bij een tweede farmaceutisch logistiek dienstverlener.

### *Leveringen eerste vaccins*

In januari (en mogelijk eind december) wordt de eerste levering van BioNTech/Pfizer verwacht. Het betreft een levering van 507.000 doses. De verpakkingsvorm, in combinatie met de beperkte houdbaarheid op koelkasttemperatuur van het BioNTech/Pfizer vaccin, maakt het zeer complex om dit vaccin in deze fase op kleinschalige locaties aan te bieden. Het vaccin is verpakt in dozen met 975 doses (195 flacons van 5 doses) die bewaard moeten worden bij -75°C. Het RIVM constateert dat het herpakken van vaccins in kleinere dozen, conform de *Good Distribution Practices* (GDP)-richtlijnen, een zorgvuldig proces vergt dat veel tijd kost. Dit staat de snelle inzet van deze vaccins in de weg. Na ontdooien is het vaccin nog 5 dagen bruikbaar indien het bewaard wordt bij koelkasttemperatuur (2-8 graden). Dat betekent dat de bijna 1000 vaccins binnen 4 dagen na ontvangst toegediend dienen te worden, rekening houdend met 1 dag voor distributie. Daarnaast dienen mensen na drie weken een tweede vaccinatie met het BioNTech/Pfizer vaccin te ontvangen. Vanwege de diepgevroren bewaarcondities in combinatie met de beperkte houdbaarheid na ontdooien, én om zoveel mogelijk spillage te beperken, kiest het kabinet ervoor om het vaccin van BioNTech/Pfizer in deze fase aan te bieden op centrale locaties. Overigens geldt ook bij toepassing op centrale locaties dat enig vaccinverlies niet te vermijden zal zijn. Op basis van schattingen van het RIVM dient rekening gehouden te worden met een spillage van 10-20%, schrijft de minister.

Het kabinet wil starten met het vaccineren van de kwetsbare groepen waar de kans op ernstige ziekte en overlijden het hoogst is, en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken. Binnen deze eerste groep wil de minister het vaccin van BioNTech/Pfizer inzetten voor het vaccineren van de zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg (intramuraal en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning. Dit gebeurt op centrale locaties. Zo kunnen

de eerst beschikbare vaccins van BioNTech/Pfizer zo goed en efficiënt mogelijk worden gebruikt. Ook worden de meest kwetsbare doelgroepen, zoals het uitgangspunt was en blijft, zo optimaal mogelijk beschermd. Omdat in de eerste maanden van 2021 ook registratie en levering van het vaccin van Moderna wordt voorzien, wordt ervoor gekozen dit vaccin aan te bieden aan de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, inclusief kleinschalige woonvormen. Dit vaccin is naar verwachting meer geschikt voor kleinschalige distributie en mede daardoor eenvoudiger toepasbaar op deze locaties.

Het gaat in deze eerste groep om 612.000 zorgmedewerkers die werken in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp, maaltijdondersteuning, etc.). Dit betreft:

- 269.000 werknemers bij verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen;
- 178.000 zorgmedewerkers die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg; en,
- 166.000 zorgmedewerkers die verpleging, verzorging en Wmo-ondersteuning leveren.

De groep bewoners van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen, betreft circa 232.000 cliënten:

- 147.000 verpleeghuisbewoners en bewoners van kleinschalige wooninitiatieven; en,
- 85.000 mensen in instellingen en kleinschalige woonvormen binnen de gehandicaptenzorg.

Hoeveel vaccins nodig zijn voor het volledig vaccineren van deze eerste groepen, hangt samen met de vaccinatiebereidheid. Dit is lastig in te schatten. Uit een peiling onder 3.300 leden van vakbond NU'91 blijkt dat 36% van de zorgprofessionals zich wil laten vaccineren zodra dat mogelijk is, 33% geeft aan zich niet te willen laten vaccineren en bijna evenveel mensen weet het nog niet.

#### *Uitwerking vaccinatie eerste groep*

Hoewel de strategie van het kabinet en het advies van de Gezondheidsraad richting geven aan de prioritering van doelgroepen, is het vanwege de beperkte beschikbaarheid van vaccins ook zaak om binnen deze groepen een nadere prioritering aan te brengen. De eerste levering van BioNTech/Pfizer bevat op basis van de meest actuele leveringsinformatie (d.d. 8 december) 507.000 vaccins. Deze worden zo snel mogelijk na EMA-goedkeuring geleverd, maar mogelijk pas in de eerste week van januari. Daarnaast wordt een kleinere levering van 52.000 vaccins verwacht in januari. In februari en maart volgen ook weer grotere leveringen. Aanvullend op de vaccins van BioNTech/Pfizer, worden ook circa 390.000 doses van Moderna verwacht. Voor zowel het vaccin van BioNTech/Pfizer als (naar verwachting) het Moderna-vaccin, geldt dat binnen enkele weken twee keer gevaccineerd moet worden.

Op basis van het meest actuele leveringsschema wordt gestart met het vaccineren van de zorgmedewerkers in verpleeghuizen. Bij een opkomstpercentage van 75% kunnen in januari 202.000 medewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen gevaccineerd worden. De eerste levering van BioNTech/Pfizer voorziet in voldoende vaccins voor deze groep. Voor de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, geldt dat er bij 75%

opkomst circa 170.000 mensen gevaccineerd moeten worden. De eerste levering van Moderna voorziet in voldoende vaccins voor 160-180.000 mensen.

Vanwege de kenmerken van de BioNTech/Pfizer vaccins, zal de toediening van dit vaccin moeten plaatsvinden op meer centrale locaties. De minister heeft de GGD'en gevraagd al in deze fase, bij de start van deze vaccinatiecampagne, centrale locaties per regio in te richten, in plaats van later in het traject zoals eerst was beoogd. De GGD'en zullen circa 30 centrale priklocaties inrichten, die moeten voldoen aan de richtlijnen van het RIVM en die in januari gereed zijn. De GGD'en zijn vanwege hun expertise en hun ervaringen met centrale vaccinatieprogramma's de meest logische partij. Het RIVM is verantwoordelijk voor de logistiek omtrent de verspreiding van de vaccins (bestelling en distributie van de vaccins en materialen naar de vaccinatielocatie), alsook de beveiliging van dit proces en de locaties.

Werkgevers van zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning dragen conform de Arbeidsomstandighedenwet primair de verantwoordelijkheid voor vaccinatie van medewerkers in hun instellingen en stimuleren hun medewerkers zich te laten vaccineren. Daarnaast is het noodzakelijk dat werkgevers van de instellingen ook zelf capaciteit beschikbaar stellen, voor zover de zorgcontinuïteit dat toestaat. Arbodiensten en bedrijfsartsen hebben toegezegd een bijdrage te willen leveren aan de vaccinatie van zorgpersoneel.

#### *Registratie COVID-19 vaccinatie*

Een centraal register is een essentieel onderdeel van de vaccinatiestrategie. Naast de noodzaak de vaccinatiegraad te monitoren, speelt het een rol bij de veiligheidsbewaking en monitoring van bijwerkingen, het snel handelen bij eventuele calamiteiten, het monitoren van de effectiviteit van vaccinatie, en de bestrijding van deze pandemie in het algemeen. Omdat de verwachting is dat er verschillende typen vaccins worden ingezet, is het ook van belang om goed bij te houden wie met welk vaccin gevaccineerd is en tot welke doelgroep iemand behoort. Het RIVM voert in dit kader gesprekken met de partijen die de vaccinaties gaan zetten om, waar mogelijk, de registratiesystemen op elkaar aan te sluiten. Zoals de minister in zijn brief van 30 november jl. heeft aangegeven zullen alleen de minimale benodigde oproep- en vaccinatiegegevens zoals wie, wanneer, welk vaccin heeft gekregen worden bijgehouden. Daarbij worden de *privacy by design* principes als uitgangspunt genomen.

#### *Communicatie*

De komende periode is het doel van de communicatie om breed draagvlak voor de vaccinatiecampagne te realiseren. Thema's zijn onder andere: de veiligheid van de vaccins, de logistieke operatie, de volgorde waarin groepen voor vaccinatie in aanmerking komen en hoe we dit organiseren.

Met de inzet van verschillende ambassadeurs die voor specifieke groepen herkenbaar zijn, wordt aangesloten bij uiteenlopende doelgroepen in kanaal, vorm en taal. Hiervoor wordt samenwerking gezocht met artsen en experts op het gebied van corona en vaccinatie. Waar mogelijk worden bekende Nederlanders gevraagd om de boodschap te ondersteunen.

#### *Ethische kaders*

De COVID-19 vaccinatie levert ethische dilemma's en juridische vraagstukken in het spanningsveld van collectieve verantwoordelijkheid om de vaccinatiegraad te verhogen,

elkaar te beschermen én vrijheden, zoals individuele zelfbeschikking, godsdienstvrijheid, en lichamelijke integriteit. De minister heeft de Commissie Ethiek en Recht van de Gezondheidsraad gevraagd hierover te adviseren. Dit advies wordt voor februari 2021 opgeleverd.

Zoals de minister eerder heeft aangegeven zal de COVID-19 vaccinatie altijd en alleen op basis van vrijwilligheid plaatsvinden. Er zal daarbij geen sprake zijn van vaccinatiedwang of een (indirecte) vaccinatieplicht, hier is geen wettelijke grondslag voor.

- Zorg voor patiënten in de curatieve sector

Er is nog steeds sprake van een significante instroom van patiënten met COVID-19, waarbij er regionaal verschillen zijn. Daarom is de landelijke spreiding van patiënten door het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (LCPS) nog steeds nodig. In de afgelopen week vonden er gemiddeld dagelijks 14 bovenregionale overplaatsingen van COVID-19 patiënten naar een ander ziekenhuis plaats, waarvan 2 IC-patiënten, ten opzichte van iets minder dan het dubbele drie weken geleden (24, waarvan 5 IC). Het is vooral belangrijk dat patiënten verspreid worden, zodat reguliere zorg overal in Nederland even goed beschikbaar blijft. Ook is het wenselijk om zoveel mogelijk gelijke omstandigheden te houden voor zorgpersoneel en instellingen in heel Nederland.

Als gevolg van deze stagnerende daling van het aantal COVID-patiënten wordt er nog steeds een zekere mate van niet-kritieke planbare reguliere zorg afgeschaald en ontstaat er maar weinig extra mogelijkheid om inhaalzorg in te plannen. De prognose van het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (LCPS) is dat er ook in de komende weken geen afname van de patiënten aantallen tot onder de signaalwaarden voor de klinische en IC-bezetting zal zijn. Bovendien zijn er ook andere factoren die beperkend zijn voor de mogelijkheden tot inhaalzorg: zo heeft ook in de ziekenhuizen veel personeel vrij tijdens de feestdagen en voor de periode daarna geldt dat het griepseizoen voor een extra belasting kan zorgen. Met name moet voorkomen worden dat de inhaalzorg voor bepaalde patiëntgroepen, die ten tijde van de piek van de tweede golf rond 1 november te maken kregen met uitstel van zorg, in de komende weken niet geleverd kan worden. Immers uitgangspunt was dat uitstel van zorg tot zes weken verantwoord was. Bij langer uitstel dan zes weken kan er voor sommige patiëntgroepen het risico op gezondheidsschade en verlies van levensjaren ontstaan.

- Opschaling tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

Conform het door de DPG-en ontwikkelde ramingsmodel zijn landelijk minimaal 300 plekken direct beschikbaar (niveau 'basis'), 550 extra plekken die binnen 72 uur in gebruik genomen kunnen worden (niveau 'midden') en nog eens 1150 plekken die binnen 2 weken kunnen worden gerealiseerd (niveau 'hoog'). Deze capaciteit telt niet mee in de ziekenhuiscijfers en is bedoeld voor personen met COVID-19 die niet thuis kunnen blijven, maar ook niet naar het ziekenhuis willen.

Landelijk is op dit moment genoeg beschikbare capaciteit. Regionale verschillen blijven relatief groot met betrekking tot beschikbaarheid en bezetting. De situatie ten aanzien van opschalingsniveaus en de mogelijkheid op te schalen is stabiel. De beddenscapaciteit lijkt voor de komende weken voldoende. De grootste zorg blijft de personele capaciteit. De druk op personeel zal naar verwachting niet snel afnemen, mede door terugkerende lokale uitbraken, scenario's ten aanzien van duur van de Coronacrisis, en de reguliere griep epidemieën.

- Persoonlijke beschermingsmiddelen

Voor de nationale inkoop en verdeling van beschermingsmateriaal, zoals mondklappen, handschoenen en schorten en andere medische hulpmiddelen, zoals IC-apparatuur is tijdens de crisis het Landelijk Consortium Hulpmiddelen opgericht (hierna LCH) en zijn er nu voldoende voorraden beschikbaar.

Ook heeft het ministerie van VWS in samenwerking met het ministerie van EZK gekeken naar de mogelijkheden om Nederlandse productie van beschermingsmiddelen en apparatuur op te starten. Met een aantal partijen zijn daarvoor contracten afgesloten. Ten behoeve van het voorkomen van nieuwe tekorten produceren Koninklijke Auping, Afpro Filters BV en Sion BV op dit moment FFP2-mondklappen en leveren aan het LCH. Bij chirurgische mondneusklappen type IIR is gekozen voor drie bedrijven, Mondklappenfabriek BV, Lemoine Holland BV en Medprotex BV. Ook deze producenten zijn inmiddels allen gecertificeerd en leveren aan het LCH.

Op dit moment kan het LCH met de huidige voorraad in Nederland ruimschoots voorzien in de vraag die zorginstellingen bij het LCH hebben gemeld. Om voorbereid te zijn op een eventuele volgende epidemie of andere crisissituatie wil de minister de kwetsbaarheid in het aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland verminderen, waarbij zoveel mogelijk de samenwerking in Europees verband gezocht wordt.

- Arbeidsmarkt

Zoals ook toegelicht in de vorige COVID-19 brief en in de Voortgangsrapportage van 4 november 2020 ondersteunt de minister initiatieven zoals die van stichting Het Potentieel Pakken. Deze stichting ontplooit initiatieven om de deeltijdfactor te verhogen.

Er wordt blijvend aandacht gegeneerd voor het initiatief Extra Handen voor de zorg. Dat is terug te zien in het aantal aanmeldingen. In totaal stond de teller afgelopen vrijdag op 5543 beschikbare mensen bij Extra Handen (stand 04-12-2020), waarvan 1073 met een geldige BIG registratie, 262 met een BIG-registratie die minder dan 4 jaar geleden is verlopen en 1038 met een verlopen BIG-registratie waarvan de datum onbekend is. Wat betreft de matching geldt dat nog steeds een groot deel wordt afgewezen en de aanvragen langere tijd in behandeling zijn bij de zorgorganisaties. Het goede nieuws is echter dat er meer mensen worden ingezet ten opzichte van de voorgaande weken, dat er minder mensen op een reactie wachten én dat relatief meer van de voorgestelde mensen worden geaccepteerd.

Alle deelnemers uit het bestand van ruim 10.000 aanmeldingen bij de Nationale Zorgklas zijn benaderd voor het plannen van een intake. Het percentage dat zich meldt voor een intake stijgt dan ook aanzienlijk. In de Nationale Zorgklas is nu wekelijks plek voor 400 deelnemers.

Wat betreft het uitkeren van € 1.000 netto aan zorgverleners die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd in de strijd tegen COVID-19, is deze aanvraagperiode verlengd tot en met dinsdag 10 november 2020. Op 30 november jl. was het merendeel van de aanvragen, te weten 77% beoordeeld en ca. 1,7 miljard euro aan subsidie uitbetaald. Op basis van extrapolatie van de op 30 november jl. beoordeelde aanvragen ziet het ministerie dat er subsidie is aangevraagd voor een bonus voor ca. 1,1 miljoen werknemers en ca. 0,1 miljoen derden.

AZW branches	totaal aantal werknemers bij aanvragers (x 1.000)	werknemers waarvoor is aangevraagd (x 1.000)	aantal derden waarvoor is aangevraagd
Universitair medische centra	86,4	62,5	3,7
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	210,1	193,8	10,5
Geestelijke gezondheidszorg	88,8	80,1	7,4
Huisartsen en gezondheidscentra	40,0	31,4	3,5
Verpleging, verzorging en thuiszorg	505,4	458,0	45,9
Gehandicaptenzorg	180,6	163,0	8,7
Jeugdzorg	29,4	22,9	2,4
Overige zorg en welzijn*	38,1	25,6	2,7
Sociaal werk	32,0	25,8	1,7
Apotheken	23,2	19,0	0,3
SBI-code niet uit lijst regeling	29,6	22,4	1,2
<b>Totaal</b>	<b>1.263,4</b>	<b>1.104,4</b>	<b>87,9</b>

Tabel: aantal werknemers en aantallen werknemers en derden waarvoor een bonus is aangevraagd.

De minister schrijft dat het dus goed is te zien dat zorgaanbieders in hun aanvragen de professionals die niet bij hun in dienst zijn, zoals zzp'ers, uitzendkrachten en schoonmaakpersoneel, niet vergeten zijn. Zorgaanbieders hebben – uitgaande van de reeds geanalyseerde aanvragen – gemiddeld genomen voor gemiddeld 85-90% van hun personeelsbestand een bonus aangevraagd.

Ook binnen de groep pgb-zorgverleners zijn uitzonderlijke prestaties geleverd in de strijd tegen de COVID-uitbraak. Om die reden dienen zij ook in aanmerking te kunnen komen voor een bonus. Beoogd wordt de wijzigingsregeling, waarmee de grondslag voor een bonus voor pgb-zorgverleners wordt opgenomen in de bonusregeling, medio februari 2021 te publiceren.

De minister geeft aan te zien dat als gevolg van de brede aanvraag door zorgaanbieders er voor bijna iedere zorgprofessional werkzaam in de sector zorg en welzijn, voor zover onder de regeling vallend, een bonus is aangevraagd. Dat was niet de bedoeling. De bonus is echter bedoeld als blijk van waardering voor mensen die bijzondere inzet hebben gepleegd voor COVID-19 patiënten dan wel in de strijd tegen COVID-19, en niet als generiek inkomensinstrument voor iedereen werkzaam in de zorg. Vanwege de ruimhartige aanvraag is het gereserveerde bedrag van € 1,44 miljard voor de bonusregeling 2020 niet afdoende en is een aanvulling van ca. €800 miljoen nodig. Dit aanvullende bedrag is geraamd op grond van extrapolatie van de reeds behandelde aanvragen.

- Kwetsbare personen

#### Verpleeghuiszorg

Uit de cijfers van het RIVM (peildatum 7 december 2020) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 48 en 49) 1.959 bewoners positief getest zijn op COVID-19. Dit is een afname van circa 300 ten opzichte van het aantal nieuwe besmettingen in weken 46 en 47. Het aantal nieuwe besmettingen is nog steeds hoog. Met uitzondering van afgelopen week, is het aantal nieuwe besmettingen per week gedaald. Dit blijkt ook uit de cijfers van Verenso. In week 49 zijn 96 bewoners overleden bij wie COVID-19 is vastgesteld. In de afgelopen twee weken was dit aantal respectievelijk 165 (week 48) en 180 (week



47). Ter vergelijking, in week 47 zijn in totaal circa 1.040 bewoners van verpleeghuizen overleden. Van hen was dus bij circa 17% een besmetting vastgesteld.

Het aantal verpleeghuislocaties waar één of meerdere besmettingen is gemeld, is licht afgenomen. Het RIVM schat dat op dit moment (peildatum 7 december) bij 567 verpleeghuislocaties sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting. Dat is ruim 23% van het aantal locaties. In de piek van de eerste golf waren besmettingen gemeld bij ruim 800 locaties. Wekelijks raken nog meer dan 100 nieuwe locaties besmet.

De sector is flink getroffen, maar is nu beter voorbereid, er is meer kennis en men weet wat te doen om het virus buiten de deur te houden of onder controle te houden bij een uitbraak. De instellingen hebben dit beter kunnen doen op basis van de lessen uit de eerste golf. Tegelijkertijd verneemt de minister van zorgaanbieders en koepelorganisaties grote zorgen over de continuïteit en kwaliteit van zorg. Dit hangt samen met het toenemende ziekteverzuim van zorgmedewerkers als gevolg van besmettingen en quarantaineverplichtingen. De wachttijd op testuitslagen (als bron voor afwezigheid van zorgverleners) is gelukkig afgenomen door de grotere testcapaciteit en de snellere verwerking van testresultaten.

Het rapport 'Impact van COVID-19 op de werkdruk en het ziekteverzuim van medewerkers in verpleeghuizen' bevestigt de druk die zorgverleners ervaren en wijst op de mogelijkheden van zorgaanbieders om zorgverleners te ondersteunen. Zorgverleners die werken op een locatie die te maken heeft met een uitbraak, zijn soms bevreesd het virus mee naar huis te nemen. Ook is sprake van corona-vermoeidheid bij zorgverleners. De zorgverleners willen graag terug willen naar de pre-corona situatie, waarin meer tijd was voor het bieden van meer persoonsgerichte zorg aan bewoners. Zorgaanbieders ondersteunen hun zorgverleners met onder andere de inzet van geestelijke verzorgers, psychologen, teamreflectie en debriefingsmethoden.

De minister geeft de stand van zaken weer wat betreft de geleerde lessen tijdens de eerste golf. Onder andere:

- Ondersteuning bieden aan de zorgaanbieders die dat willen en nodig hebben → De minister heeft het programma 'Leren van elkaar' vormgegeven om de zorgaanbieders te ondersteunen; De Antibioticaresistentie-netwerken, de GGD'en, de Academische Werkplaatsen, Actiz en 'Waardigheid en Trots op locatie' hebben de kennis en goede voorbeelden samengebracht in een wegwijzer.
- Een goede positionering van de verpleegzorg in het regionaal en landelijk overleg → De positionering van de verpleeghuiszorg zowel regionaal als landelijk is versterkt; De Verpleging, Verzorging en Thuiszorgsector (VVT) is beter aangesloten bij het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) en er is veelvuldig overleg op landelijk niveau.

#### *Kwetsbare mensen thuis*

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen bij ouderen die ouder zijn dan 70 jaar en thuis wonen is nog steeds hoog. Uit de cijfers van het RIVM (peildatum 7 december 2020) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 48 en 49) het aantal nieuwe besmettingen ruim 5.288 bedraagt. Dit is gelukkig wel minder dan de circa 5.600 nieuwe besmettingen in de voorgaande twee weken (week 46 en 47). Het RIVM schat dat tot nu toe bij bijna 43.000 personen van boven de 70 jaar en die thuis wonen een COVID-19-besmetting is bevestigd, van wie ongeveer 3.740 mensen als overleden

zijn gemeld. Hoeveel van deze 70-plussers in een kwetsbare gezondheid verkeerden of een vorm van zorg of ondersteuning thuis ontvingen, is niet bekend.

Met inachtneming van de richtlijnen van het RIVM kan dagbesteding nog steeds veilig plaatsvinden. Ook vervoer van en naar de dagbesteding is met inachtneming van de richtlijnen van het RIVM veilig en beschikbaar. Er zijn echter signalen van cliëntorganisaties dat een goede invulling van de dagbesteding soms achterblijft. Hierover heeft de minister gesproken met cliëntorganisaties, maar ook met VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland). Ten aanzien van de gehandicaptenzorg is afgesproken dat VGN en cliëntenorganisaties met elkaar in gesprek gaan over die signalen om te bezien of daarin verdere acties nodig zijn.

#### *Mensen met een beperking in gehandicaptenzorginstelling en thuis*

Uit cijfers van het RIVM blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 48 en 49) het aantal nieuwe besmettingen met circa 89 is afgenomen. Net als bij de verpleeghuizen, geldt bij de instellingen voor gehandicaptenzorg dat het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in week 49 nog steeds vrij hoog is. Het aantal mensen dat in de tweede golf overlijdt aan COVID-19 is gelukkig lager dan tijdens de eerste golf. Het RIVM schat dat momenteel bij 291 (week 48) locaties voor gehandicaptenzorg sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting. Dat is ongeveer 11% van het aantal locaties.

Wat betreft de geleerde lessen aanpak COVID-19 voor mensen met een beperking, geeft de minister onder andere de volgende geformuleerde lessen en stand van zaken weer:

- Begrijpelijk en toegankelijk communiceren → Het ministerie van VWS heeft Vilans gevraagd een online informatiepunt op te zetten waar mensen met een kwetsbare gezondheid terecht kunnen voor gevalideerde informatie over corona.
- Betrekken van cliënten en hun naasten → Het betrekken van cliënten en hun naasten heeft blijvende aandacht. Er vindt wekelijks overleg plaats met de cliëntenorganisaties.
- Zorgen voor voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en testen → Het preventief gebruik van medische mondmaskers wordt niet dringend geadviseerd maar mensen die zich er veiliger door voelen kunnen er zelf voor kiezen medische mondmaskers aan te schaffen.

Bij de invoering van de mondkapjesplicht die per 1 december jl. is ingegaan is een uitzondering gemaakt voor mensen die vanwege een beperking of ziekte niet in staat zijn een mondkapje te dragen. Het is belangrijk dat ook zij – op een verantwoorde manier – kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Er zijn verschillende routes ingezet om informatie te verstrekken over de uitzondering op de mondkapjesplicht. Hierover is afgestemd met cliëntenorganisaties en is gerichte informatie opgenomen op Rijksoverheid.nl en de website van Vilans. De minister vraagt degenen die toezien op de naleving van de mondkapjesplicht, zowel ondernemers, als handhavers, om goede communicatie en begrip, als zij vragen om aan te tonen of iemand onder de uitzondering valt.

#### *Gevolgen van corona voor het welbevinden van jongeren (0-27 jaar)*

Het virus en bijbehorende maatregelen raken iedereen. Het kabinet erkent dat de 5,3 miljoen kinderen, jongeren en jongvolwassenen wellicht minder getroffen worden door

het virus zelf, maar wel hard geraakt worden door de coronamaatregelen. Met name de groep jongeren/jongvolwassenen (13-17 jaar) geven aan dat ze de afgelopen tijd op veel leefgebieden hebben ingeleverd. De effecten van de huidige 'sociale onthouding' zijn voor deze groep extra ingrijpend, omdat zij juist nu bouwen aan 'relaties voor het leven'. Bovendien kunnen latent aanwezige psychische problemen door gebrek aan sociale contacten langer verborgen blijven. Onderzoeken van o.a. het NJi (Nederlands Jeugdinstituut) en Amsterdam UMC laten zien dat jongeren en jongvolwassenen meer mentale gezondheidsproblemen ervaren dan andere leeftijdsgroepen in deze coronaperiode. Deze bevindingen werden bevestigd in de gesprekken die verschillende kabinetsleden met jongeren en jongvolwassenen hebben gevoerd de afgelopen maanden.

De gemeenten hebben o.l.v. burgemeester Depla samen met jongeren en wetenschappers aan de bel getrokken en aangegeven dat er nóg meer moet gebeuren om jongeren perspectief te bieden. Aanvullend daarop heeft het Veiligheidsberaad bij het kabinet erop aangedrongen om alternatieve activiteiten te organiseren om daarmee o.a. de overlast te beperken in de winter (incl. kerstvakantie). Op basis van het geheel heeft de werkgroep Depla (gemeente Breda) een oproep gedaan aan gemeenten om in gesprek te gaan met jongeren over hun toekomstperspectief. Ook heeft de VNG samen met jongeren een voorstel bij het kabinet neergelegd. Het kabinet de volgende conclusies getrokken:

1. Jongeren moeten een goede kans krijgen om hun school op een zinvolle manier af te ronden. Dat wil zeggen: met fysiek onderwijs, een volwaardig diploma en met een relevante stage.
2. Jongeren moeten veilig de winter door kunnen komen: voor jongeren van alle leeftijden is het belangrijk om contact met elkaar te onderhouden, online en offline. Coronaproof contact buitenshuis hoort daar ook bij. Daarmee wordt ook de veiligheidsfuik vermeden: verbieden zonder alternatief te bieden.
3. De schade van corona voor het mentaal welbevinden van jongeren moeten we zoveel mogelijk mitigeren: corona grijpt hard in op het mentaal welbevinden van jongeren.
4. Overheden moeten in gesprek gaan met allerlei verschillende groepen jongeren: jongeren verliezen in coronatijd de regie over hun leven. Het is belangrijk om in dialoog te gaan en ruimte te bieden voor hun eigen initiatieven.

In aanvulling op de extra inzet op jeugdwerkloosheid (€346 mln), leerachterstanden (€282 mln) en de continuïteit van onderwijs (€210 mln), wil de staatssecretaris van VWS zich ook sterk maken voor het welbevinden van de jeugd, ook in Caribisch Nederland. Met een Jeugdpakket van €58,5 mln wil het kabinet een gerichte (financiële) impuls geven aan gemeenten om samen met jongeren, lokale organisaties en evenementensector kleinschalige activiteiten (volledig coronaproof) te programmeren op het gebied van cultuur, sport en andere zinvolle vrijetijdsbesteding.

*Sociale ondersteuning en aanpak eenzaamheid in aanloop naar en rondom de feestdagen: #eenkleingebaar*

De feestdagen zijn in deze tijd van donkere dagen voor veel mensen vaak de lichtpuntjes om naar uit te kijken. Dit jaar zal dat anders zijn. Een brede groep aan grote landelijke organisaties heeft daarom juist nu de handen ineen geslagen om deze feestdagen bijzonder te maken. Humanistische, praktische en religieuze organisaties zetten samen de schouders eronder om een grote beweging in gang te brengen komende weken, door iedereen aan te zetten om #eenkleingebaar voor de ander te doen.

- Caribisch Nederland

Het gemiddeld aantal besmettingen op Aruba is de afgelopen week licht toegenomen, maar blijft op een relatief laag niveau. Op Curaçao is het aantal positieve gevallen de laatste weken gestegen naar 1.814. Medisch personeel vanuit Bonaire en Sint-Eustatius is overgeplaatst naar Curaçao om het capaciteitstekort binnen het CMC ziekenhuis, dat te maken had met besmettingen binnen het personeelsbestand, te kunnen opvangen en op 1 december is vanuit Nederland de eerste personele ondersteuning ingevlogen in opvolging van het bijstandsverzoek dat Curaçao heeft ingediend.

- Reizigers

Buitenlandse reizen en vakanties vormen een risico voor import en verspreiding van COVID-19 in Nederland. Daarom heeft het kabinet op 3 november jl. de boodschap afgegeven niet naar het buitenland te reizen tot medio januari, tenzij strikt noodzakelijk. Het kabinet constateert dat op dit moment de epidemiologische situatie in Nederland en in de rest van de wereld nog steeds zeer ernstig is. Het is daarom niet mogelijk om nu al te besluiten over reizen en vakanties naar het buitenland na 15 januari. Voor nu blijft het advies daarom gelden: maak en boek tot 15 januari geen reizen naar het buitenland, tenzij strikt noodzakelijk. Op basis van de besmettingscijfers in Nederland en het buitenland kijkt het kabinet begin januari opnieuw naar wat er mogelijk is voor de periode na 15 januari.

Per 15 december wordt een negatieve testverklaring verplicht voor reizigers uit een land dat niet op de lijst van veilige landen van de Europese Unie staat en die ook uitgezonderd is op het EU-inreisverbod voor Nederland. Deze maatregel gaat gelden voor reizigers die per vliegtuig of schip van buiten de EU/Schengen naar Nederland reizen. Deze maatregel geldt niet voor Nederlanders of andere EU-burgers die uit deze gebieden terugkeren. Deze reizigers moeten voor vertrek een negatieve testuitslag tonen. De test mag maximaal 72 uur oud zijn bij aankomst in Nederland.

Uit de resultaten van de zevende ronde van het gedragsonderzoek Naleven gedragsregels van het RIVM blijkt dat 27% van de reizigers tien dagen in quarantaine blijft bij terugkomst in Nederland. Bij de 1e en 2e golf heeft reisgedrag bijgedragen aan de snelle verspreiding van het virus in Nederland. Om volgende golven te voorkomen, moet de groep reizigers zich meer aan de thuisquarantaine houden. Er wordt daarom een digitaal formulier ontwikkeld gericht op mensen die (noodzakelijke) reizen maken naar een risicogebied (rood of oranje). Doel is het verbeteren van de naleving van de thuisquarantaine.

- Gezond leven als onderdeel van de COVID-19-aanpak

De staatssecretaris van VWS omarmt namens kabinet de oproep om gezond leven een nadrukkelijker onderdeel te maken van onze aanpak en van de communicatie over COVID-19.

- Tijdelijke wet maatregelen COVID-19

Op grond van artikel 58s, eerste lid, van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Twm) dient maandelijks aan Tweede en Eerste Kamer een met redenen omkleed overzicht gezonden te worden van de krachtens de Twm geldende maatregelen.

- Publiekscommunicatie: naleving en aandacht voor elkaar

De publiekscommunicatie is de komende weken gericht op het stimuleren van de naleving van de maatregelen in een decembermaand die gekenmerkt wordt door (digitaal) inkopen doen, samen zijn en samen vieren. Via onder andere campagnespots van 'Alleen samen' op radio, televisie en sociale media, wordt het belang van drukte vermijden, afstand houden, quarantaine en testen in de context van risicoperceptie tijdens de feestdagen benadrukt. De toon is positief en constructief: #hoedanwel tijdens de decembermaand. Speciale aandacht is er de komende weken in de publiekscommunicatie voor jongeren.

#### *CoronaMelder*

De landelijke publiekscampagne rondom CoronaMelder 'Voor wie download jij 'm' is afgelopen week afgerond. Meer dan 4,1 miljoen mensen hebben de app gedownload. Rondom belangrijke ontwikkelingen van CoronaMelder wordt via landelijke en regionale PR aandacht besteed aan de app. Mijlpalen zijn onder andere dat het sinds 1 december mogelijk is om je zonder klachten te laten testen na een notificatie in CoronaMelder en dat de app nu ook werkt in het buitenland.<sup>479</sup>

Op **8 december** biedt minister De Jonge, 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 Regeling tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met een verruiming van de mogelijkheden voor topsporters om te sporten en het aanbrengen van enkele verbeteringen, aan de Tweede Kamer aan.<sup>480</sup>

Op **8 december** bericht de Rijksoverheid dat de gedeeltelijke lockdown ook geldt tijdens de feestdagen, omdat het aantal coronabesmettingen te hoog blijft. Daarnaast vermeldt de Rijksoverheid dat Curaçao met ingang van deze dag, 8 december, een oranje reisadvies heeft vanwege corona. Verder vermeldt de Rijksoverheid dat topsporters in topsportcompetities vanaf 17 december weer mogen trainen en wedstrijden spelen. Tijdens het sporten geldt de afstandsmaatregel niet en zij mogen in dit uitzonderlijke geval ook met meer dan 4 personen sporten en met meer dan 30 personen in één ruimte zijn. Tot slot meldt de Rijksoverheid dat het kabinet vanaf half januari gecontroleerde experimenten wil houden met publiek bij sportwedstrijden en bij theater en zakelijke congressen.<sup>481</sup>

Diezelfde dag, **8 december**, bericht de Rijksoverheid dat een eerste indeling is gemaakt van wie bij de start van de coronavaccinatie welk type inenting krijgt, en op welke locaties deze vaccins worden toegediend. Zorgmedewerkers van verpleeghuizen ontvangen als eerste een oproep. Zij komen in aanmerking voor inenting met het vaccin van BioNTech/Pfizer. Deze groep wordt gevaccineerd op circa 30 priklocaties, die de GGD verspreid over het land gaat inrichten. Het vaccin van Moderna wordt ingezet voor

---

<sup>479</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 december). *Stand van zakenbrief COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>480</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 8 december). *Regeling tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>481</sup> Rijksoverheid (2020, 8 december). *Gedeeltelijke lockdown ook tijdens feestdagen* [Nieuwsbericht].

bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, omdat dit vaccin zich naar verwachting beter leent voor kleinschalige distributie.<sup>482</sup>

Op **8 december** meldt de Rijksoverheid dat het kabinet €58,5 miljoen beschikbaar stelt aan gemeenten om jongeren en jongvolwassenen meer perspectief te bieden in coronatijd. Met dit Jeugdpakket kunnen gemeenten jongeren meer mogelijkheden bieden voor activiteiten en ontmoetingen, binnen de geldende beperkingen. Jongeren worden actief betrokken bij de invulling. Creatieve voorstellen van jongeren zelf worden verwelkomd door gemeenten. De Jeugdpakket-aanpak is gericht op alle jongeren, maar er is ook specifiek aandacht voor kwetsbare jongeren. Verder wordt een deel van de middelen (€3,5 miljoen) ingezet voor laagdrempelige, preventieve ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid, waarmee het kabinet een deel van de (digitale) platforms en lokale activiteiten wil ondersteunen.<sup>483</sup>

Op **9 december** wordt er in de Tweede Kamer gedebatteerd over de ontwikkelingen rondom het coronavirus met minister-president Rutte en de ministers De Jonge en Van Ark. Daarnaast zijn dit keer ook ministers Wiebes en Koolmees aanwezig om vragen over de economische steunpakketten te beantwoorden. Tijdens het debat wordt er gesproken over de decembermaand. Met kerst en oud en nieuw zal er vanwege de besmettingscijfers alleen “gezelligheid in kleine kring” mogelijk zijn volgens minister-president Rutte. Voor het goed laten verlopen van de decemberinkopen wordt een plan gemaakt met de Veiligheidsregio’s en de burgemeesters. Het debat wordt vervolgd met kritische vragen vanuit de Kamer over de organisatie van het vaccineren. Daarna wordt er aandacht besteed aan de horeca waarover veel woordvoerders zich zorgen maken. Echter is volgens minister-president Rutte nu niet het moment om de horeca te openen omdat er dan te veel bewegingen en contactmomenten zouden zijn. Minister Wiebes schetst de toekomst van field labs – experimenten van hoe dit wel mogelijk zou zijn – die hopelijk zo snel mogelijk gestart kunnen worden. In antwoord op verschillende vragen uit de Kamer licht minister Koolmees de Tijdelijke Ondersteuning Noodzakelijke Kosten – de ‘TONK’ – toe. Tot slot wordt nog gesproken over de situatie voor jongeren waarop minister-president onderwijsinstellingen oproept om creatief te zijn door bijvoorbeeld leegstaande theaters te gebruiken.<sup>484</sup>

Op **9 december** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet het steun- en herstelpakket voor banen en economie op delen verder uitbreidt en afziet van de geplande versoeringen van de steunmaatregelen.<sup>485</sup>

Diezelfde dag, **9 december**, bericht de Rijksoverheid dat het kabinet met NOC\*NSF en de KNVB heeft gesproken over de gevolgen van het coronavirus voor de sportsector. In het

---

<sup>482</sup> Rijksoverheid (2020, 8 december). *Aanpak eerste fase coronavaccinatie* [Nieuwsbericht].

<sup>483</sup> Rijksoverheid (2020, 8 december). Kabinet en gemeenten bieden samen met jongeren perspectief in coronatijd [Nieuwsbericht].

<sup>484</sup> Tweedekamer.nl (2020, 9 december). *Verslag debat Kamer bespreekt ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

<sup>485</sup> Rijksoverheid (2020, 9 december). *Kabinet versterkt vangnet voor bedrijven en banen* [Nieuwsbericht].

gesprek is afgesproken dat het kabinet advies gaat vragen aan het OMT over de vraag of er vanaf januari weer door iedereen getraind kan worden in de amateursport, waarbij ook specifiek wordt gekeken naar de groepsgroottes en passende leeftijdscategorieën in de sport. Daarnaast kan het betaald voetbal mogelijk in januari beginnen met de zogeheten fieldlabs, om kennis te verzamelen over groepen in stadions. Verder heeft sportminister Tamara van Ark toegezegd om zich in te spannen om de financiële gevolgen zoveel mogelijk te beperken voor de sportsector en -verenigingen die grotendeels op vrijwilligers draaien.<sup>486</sup>

Op **10 december** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, bevat een overzicht van de meest actuele besmettings- en ziekenhuiscijfers en de situatie in Caribisch Nederland. Daarnaast vermeldt pdc-19 nog dat een grote release is gedaan op het dashboard en dat de huidige situatie aanleiding geeft om de routekaart en de inschalingsystematiek te herijken. De herijkte routekaart en inschalingsystematiek worden in het nieuwe jaar gepresenteerd.<sup>487</sup> Tijdens het overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld. De periodieke bespreking van het *lessons learned*-document dat op de agenda stond wordt doorgeschoven naar het volgende BTC-19-overleg. Het document is wel ter informatie gedeeld met de BTC-19-leden.<sup>488</sup>

Vervolgens wordt tijdens het overleg door MEVA een presentatie gegeven over (de aanpak van) agressie in de zorg. De slides van deze presentatie zijn gedeeld met het BTC-19.<sup>489</sup> Besloten wordt dat de directies LZ en Jeugd nagaan of het nodig is om collega's aan te haken bij MEVA op de activiteiten omtrent agressie in de zorg en nemen zo nodig contact op.<sup>490</sup>

Op **10 december** kondigt minister De Jonge via Twitter aan dat er sinds die dag cijfers over onder andere de besmettingen onder thuiswonenden 70-plussers, (over)sterfte en resultaten uit het RIVM-gedragsonderzoek te vinden zijn op het coronadashboard.<sup>491</sup>

Op **10 december** deelt minister De Jonge middels een afbeelding op Twitter dat hij het lijsttrekkerschap van zijn partij naast zich neerlegt om zich volledig op de coronacrisis te kunnen concentreren.<sup>492</sup>

Op **10 december** bericht de Rijksoverheid dat het coronadashboard is aangevuld met nieuwe gegevens, waaronder een RIVM-onderzoek naar gedrag. Daaruit blijkt dat 80

---

<sup>486</sup> Rijksoverheid (2020, 9 december). *Kabinet, NOC\*NSF en KNVB in gesprek over sport* [Nieuwsbericht].

<sup>487</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 december). *Beeld BTC19 10 december*.

<sup>488</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 december). *BTC-19 - Bijlage 2\_Lessons learned actiepunten (update december)*.

<sup>489</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Directie MEVA, afdeling Arbeidsmarkt (2020, 10 december). *Aanpak agressie en ongewenst gedrag in zorg en welzijn*.

<sup>490</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 10 december). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

<sup>491</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 10 december 2020

<sup>492</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 10 december 2020

procent van de bevolking de coronamaatregelen steunt. Ook is er meer aandacht voor kwetsbare groepen en zijn twee nieuwe categorieën sterftcijfers op het dashboard toegevoegd: sterfte door COVID-19 en de sterftemonitor van het CBS.<sup>493</sup>

Op **11 december** is er een vergadering van de Bestuursraad. Allereerst spreekt de BR over het programma Bewust Belonen. Dit programma biedt de mogelijkheid medewerkers voor te dragen om hen binnen de daartoe gestelde richtlijnen eenmalig incidenteel te belonen. Geconstateerd wordt dat er nog niet voldoende informatie is om een besluit te nemen. Het onderwerp wordt in januari opnieuw geagendeerd. Vervolgens wordt er gesproken over het ICT-landschap COVID-19. De DGV en directeur PDC19 informeren de BR-leden over een onderzoek naar de ICT-architectuur en meer specifiek naar de koppeling tussen systemen van GGD'en, het RIVM en de aanlevering van gegevens bij VWS. De Directie Informatiebeleid van de Chief Information Officer is op de hoogte gebracht van de uitkomsten van het onderzoek en denkt mee over het vervolg. Hierop volgend wordt er gesproken met de stuurgroep gegevensuitwisseling. Tijdens de actualiteitenronde geeft de DGLZ aan in een bestuurlijk overleg met onder andere de Vereniging Specialisten Ouderengeneeskunde en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie tot afspraken gekomen te zijn over de crisiszorg en crisisopvang in 2021.<sup>494</sup>

Op **14 december** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat wat opvalt in de cijfers is dat de algemene trend met betrekking tot het aantal unieke bellers, het aantal gemaakte afspraken en het aantal testafnames in de afgelopen week opnieuw stijgend is. Ook het aantal positieve testuitslagen is flink gestegen en dit heeft invloed op de manier waarop het BCO in de regio's wordt uitgevoerd. In de duiding van de monitor zorgcontinuïteit wordt aangegeven dat het landelijk beeld nog steeds 'beheersbaar, maar zorgelijk' is. Personele capaciteit blijft het grootste knelpunt in alle zorgsectoren. Deze week is een duidelijke verandering in het sentiment merkbaar. Regio's geven aan zich meer zorgen te maken om de personele capaciteit door een toenemend aantal besmettingen onder personeel, de hoge werkdruk en onduidelijkheid over vaccinatie in combinatie met de aankomende kerstperiode. De situatie op middelen blijft stabiel en beheersbaar. Deze week is ook een verbetering te zien rondom processen. Ten aanzien van de bedden capaciteit wordt aangegeven dat de daling van het aantal bezette en beschikbare bedden doorzet. De verwachting is dat deze daling doorzet, maar het beeld wordt onzekerder. Door de toename in positieve testen en ziekenhuisopnames is de kans gegroeid dat het aantal bezette bedden weer zal toenemen richting een nieuwe piek. Het afschalen van beschikbare bedden heeft niet geleid tot een grote verandering in de opschalingsniveaus van de regio's. De regionale verschillen in beschikbaarheid en bezetting nemen weer toe. Ten aanzien van de besmettingen en besmette locaties in de verpleeghuizen en woonzorgcentra wordt vermeld dat het aantal nieuwe besmette locaties per week fluctueert. Het aantal nieuwe positief geteste bewoners in verpleeghuizen en woonzorgcentra stijgt. In de vooruitblik wordt aangegeven dat de

---

<sup>493</sup> Rijksoverheid (2020, 10 december). *Coronadashboard aangevuld met nieuw onderzoek naar gedrag* [Nieuwsbericht].

<sup>494</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 december). *Definitief verslag Bestuursraad 11 december 2020*.



landelijke toename van het aantal besmettingen zorgen voor een verwachte toename van de druk op de niet-ziekenhuiszorg. Regio's geven aan druk bezig te zijn zich voor te bereiden op de komende feestdagen.<sup>495</sup>

Op **14 december** kondigt minister De Jonge via Twitter aan dat er een vaccinatiecampagne 'als wegwijzer naar antwoorden en betrouwbare informatie' wordt gestart door de Rijksoverheid.<sup>496</sup>

Op **14 december** twittert minister De Jonge over de nieuwe XL-testlocatie die die dag geopend is bij Ahoy Rotterdam. Hiermee is de testcapaciteit uitgebreid tot 115.000 tests per dag.<sup>497</sup>

Op **14 december** sturen minister Koolmees, minister De Jonge, minister Grapperhaus, minister Slob, staatssecretaris Van Engelshoven en staatssecretaris Van 't Wout een brief naar de Tweede Kamer over de nadere uitwerking van de tijdelijke coronabanen. Om mensen aan cruciale sectoren te koppelen zijn al verschillende succesvolle initiatieven opgestart, zowel door het kabinet als door private partijen. Het kabinet wil deze route voortzetten en zoveel mogelijk ondersteunen. Er zijn sinds de coronacrisis duizenden mensen in de zorg aan de slag gegaan. Dit succes maakt duidelijk dat de vraag naar ondersteuners bij werkgevers in de cruciale sectoren groot is. Tegelijkertijd hebben niet alle sectoren en individuele werkgevers dezelfde mate van financiële ruimte om extra mensen in te huren om de belasting als gevolg van corona te ondervangen. Het kabinet heeft daarom besloten de bestaande initiatieven te versterken door budget beschikbaar te stellen, zodat werkgevers in de zorg, onderwijs en toezicht- en handhaving tijdelijk mensen kunnen aannemen op ondersteunende corona-gerelateerde functies. Het kabinet maakt hiervoor een budget van in totaal €160 miljoen beschikbaar. Met dit budget krijgen cruciale sectoren tegen de onderstaande voorwaarden de ruimte om ongeveer 10.000 fte aan tijdelijk ondersteunend personeel aan te trekken om de piekbelasting te ondervangen.

### Zorg

In de zorg zijn verschillende initiatieven opgestart om mensen tijdelijk in deze sector aan de slag te krijgen. Met het platform 'Extra Handen voor de Zorg' worden werkzoekenden en vrijwilligers met en zonder vooropleiding aan zorgorganisaties gekoppeld. Extra Handen voor de Zorg staat open voor de hele zorg, inclusief de GGD'en en Laboratoria. Het huidige arbeidsaanbod bestaat uit verschillende typen: mensen die beschikbaar zijn om in dienst te komen, maar ook vrijwilligers en werknemers onder de NOW die worden gedetacheerd door hun werkgevers. De sociale partners zijn betrokken bij het initiatief.

Mensen zonder zorgachtergrond die zich aanmelden bij 'Extra Handen voor de Zorg' krijgen een korte opleiding via de Nationale Zorgklas. Deze leidt in een week tijd op voor verzorgende taken op niveau 2 of binnen een aantal dagdelen voor hulp in de zorgorganisatie.

---

<sup>495</sup> GGD GHOR Nederland. (14 december). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>496</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 14 december 2020

<sup>497</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 14 december 2020

Het kabinet stelt €80 miljoen via één subsidieregeling beschikbaar om werkgevers in de zorg in staat te stellen om bovenop de bestaande initiatieven naar verwachting ongeveer 5.000 voltijds fte aan extra tijdelijke banen in ondersteunende functies te creëren.

#### *Het onderwijs*

Voor het primair, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs is 210 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het initiatief 'Extra hulp voor de klas'. De eerder beschikbaar gestelde subsidieregeling inhaal- en ondersteuningsprogramma's (van €282 miljoen) wordt gebruikt om leerlingen en studenten aanvullende ondersteuning te bieden, naast het reguliere onderwijsprogramma. De €210 miljoen die het kabinet aanvullend heeft vrijgemaakt is om scholen en instellingen de komende maanden te ondersteunen met de continuïteit van het onderwijs. Het hoger onderwijs loopt niet mee in het initiatief 'Extra hulp voor de klas'. Het kabinet trekt middels deze brief daarom bovenop de bovengenoemde bestaande initiatieven €20 miljoen uit om ook deze sector met naar schatting ongeveer 1.200 voltijds fte tijdelijke coronabanen te ondersteunen.

#### *Toezicht en handhaving*

Toezicht- en handhavingsorganisaties hebben er met de coronamaatregelen een flinke opdracht bij bovenop de reguliere werkzaamheden. Extra politiemensen en buitengewoon opsporingsambtenaren (Boa's) zijn vanwege de hoge bekwaamheidseisen niet via tijdelijke coronabanen op korte termijn te realiseren. Gemeentelijke toezicht- en handhavingsorganisaties zijn echter wel geholpen met toezichthouders die fungeren als gastheer/vrouw om bijvoorbeeld de weg te wijzen, aan te spreken, voorlichting te geven, of mondkapjes uit te delen. Te denken valt aan onder andere straatcoaches in de openbare ruimte. Om toezicht- en handhavingsorganisaties te ondersteunen stelt het kabinet €60 miljoen euro voor tijdelijke coronabanen beschikbaar aan gemeenten. Hiermee kunnen ongeveer 3.800 voltijds fte extra tijdelijke coronabanen in het toezicht en de handhaving gecreëerd worden.

#### *De kinderopvang*

De afgelopen periode is onderzocht of er ook coronabanen in de kinderopvang gecreëerd kunnen worden. Gezien het ontbreken van een directe financieringsrelatie met deze sector, is gekeken naar het vormgeven en uitvoeren van een subsidieregeling. Waarbij vanwege het werken met jonge kinderen zorgvuldigheid voorop moet staan. Ook vergt het uitvoeren van een dergelijke regeling op zeer korte termijn inzetbare (robuuste) uitvoeringscapaciteit. Er is geconcludeerd dat het niet haalbaar is om binnen het voorziene tijdsbestek (met tijdelijke functies die tot maximaal 1 juli lopen) tot een gedegen regeling te komen.

#### *Perspectief op werk*

Naast het ontlasten van de cruciale sectoren bieden tijdelijke coronabanen een kans om mensen die door de coronacrisis langs de kant staan weer aan het werk te helpen. Werkgevers in de cruciale sectoren krijgen immers extra budget om de komende maanden tijdelijk duizenden nieuwe mensen aan te nemen.<sup>498</sup>

---

<sup>498</sup> Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Minister van Volksgezondheid, en Welzijn en Sport, Minister van Justitie en Veiligheid, Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media,

Op **14 december** brengt het OMT een advies uit over de situatie rondom de COVID-19 pandemie. Ten aanzien van de verkoop van alcohol en de sluitingstijden van de detailhandel is het OMT van mening dat er nu geen ruimte is voor verruiming van het beleid. Ten aanzien van aanvullende maatregelen gaat het OMT in op de communicatie rondom deze maatregelen en de handhaving daarvan. Zo is het OMT unaniem van mening “dat het van groot belang is om een duidelijk signaal te geven dat het momenteel niet goed gaat en dat we, zonder aanvullende maatregelen, afstevenen op een belangrijke verdere toename van SARS-CoV-2-geïnfecteerde personen tot een aantal dat hoger kan zijn dan het aantal in maart jl.” Hierom is volgens het OMT het zo snel mogelijk aankondigen van aanvullende maatregelen – conform de routekaart tot het hoogste niveau – noodzakelijk en is er geen ruimte voor versoepeling. Bij een breed pakket kan fysieke schoolsluiting een van de maatregelen zijn, maar het OMT is tegenstander van fysieke schoolsluiting als scholen buiten andere maatregelen om als enige gesloten zouden worden. Tot slot adviseert het OMT nog omtrent de SpiroNose-test en het beleid ten aanzien van reizigers en testen.<sup>499</sup> Het OMT-advies wordt uitvoerig behandeld in de Kamerbrief van 14 oktober 2020, waarvan een samenvatting hieronder is opgenomen.

Op **14 december** laat het BAO in haar advies weten het epidemiologisch beeld van het OMT te herkennen. Het BAO kan zich vinden in het advies van het OMT. Het BAO vraagt aandacht voor de centrale voorzieningen op vakantie parken en voor hotels. De VNG vraagt hoe het BAO advies in het kader van de besluitvorming nog meegenomen kan worden. De voorzitter van het BAO stelt dat dit gezien de epidemiologische situatie, alle ontwikkelingen van dit weekend en de benodigde snelheid in dit geval ingewikkeld is.<sup>500</sup>

Op **14 december** spreekt minister-president Rutte het land toe over het coronavirus en de lockdown die vanaf 15 december 2020 ingaat. Dit doet hij door middel van een televisietoespraak vanuit het Torentje. De belangrijkste mededeling die gedaan wordt in deze toespraak is dat Nederland voor een periode van in ieder geval 5 weken in lockdown gaat. Dit omdat het coronavirus nog sneller om zich heen bleek te grijpen dan waar in de persconferentie van die week daarvoor – 8 december 2020 – rekening mee gehouden werd. Voordat minister-president Rutte de maatregelen verder toelicht, staat hij eerst stil bij het jaar 2020 dat voor veel mensen een jaar is geworden van “rouw, verlies en verdriet”. Daarna staat hij stil bij de noodzaak van de aangekondigde lockdown door middel van een bespreking van de cijfers en de situatie in de zorg. Minister-president Rutte benadrukt dat we “niet te maken hebben met een onschuldige griep, wat sommigen – bijvoorbeeld de demonstranten hierbuiten – nog steeds denken, maar met een virus dat iedereen hard kan raken.” Hiermee verwijst hij naar de demonstranten die sinds het begin van zijn toespraak te horen zijn. Vervolgens bespreekt de minister-president aan de hand van 7 punten de maatregelen die vanaf de dag daarop zullen gelden waarbij hij start met de meest ingrijpende besluiten, namelijk de sluiting van het onderwijs en het sluiten van alle niet-noodzakelijke winkels en

---

Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2020, 14 december). *Uitwerking coronabepalingen* [Kamerbrief].

<sup>499</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 14 december). *Advies n.a.v. 91e OMT*.

<sup>500</sup> BAO (2020, 14 december). *Advies BAO 14 december concept*.

publiek toegankelijke locaties. De vierde maatregel is dat het dringend advies wordt om thuis per dag niet meer dan 2 gasten te ontvangen. Voor Kerst wordt een uitzondering gemaakt: dan mogen er 3 personen ontvangen worden. Ook buiten wordt de maximale groepsgrootte 2 personen. Ten vijfde bespreekt hij de maatregelen met betrekking tot sport, namelijk de sluiting van alle binnensportlocaties. Het zesde punt betreft maatregelen met betrekking tot reizen. Het zevende en laatste punt is het zeer dringende advies om thuis te werken tenzij het echt niet anders kan. Minister-president Rutte besluit zijn toespraak met het vooruitkijken naar het jaar 2021 wat door het vaccin “een jaar van hoop en van licht aan het einde van de tunnel” zal zijn.<sup>501</sup>

Op **14 december** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer, mede namens minister Grapperhaus, minister Van Ark, staatssecretaris Blokhuis, minister Van Engelshoven, minister Slob, minister Koolmees, minister Van Nieuwenhuizen, minister Wiebes en minister Ollongren over de stand van zaken COVID-19 en de maatregelen die in werking worden gesteld.

### **1. Duiding epidemiologisch beeld**

Na een daling van het aantal meldingen van nieuwe besmettingen in de afgelopen weken loopt sinds begin december het aantal besmettingen steeds verder en steeds harder op naar circa 10.000 besmettingen, afgelopen zondag. Er is sprake van een stijging van ongeveer 42% over de afgelopen week ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen bedraagt op dit moment gemiddeld 12% per week. De landelijke incidentie is zeer hoog: in de week van 8 t/m 14 december waren er landelijk 333 positieve testuitslagen per 100.000 inwoners. De situatie is in vrijwel alle regio's zeer ernstig met besmettingen ver boven de 50 positieve testuitslagen per 100.000 inwoners. Het verruimde testbeleid, waarin nu ook mensen zonder klachten (a-symptomen) uit het bron- en contactonderzoek en de Coronamelder App zich kunnen laten testen, draagt maar voor een deel bij aan de stijging van de besmettingscijfers.

De laatst berekende R-waarde is 1,24 (dit is de waarde van 27 november). Dat betekent dat de epidemie hard groeit. Op dit moment zijn 90.000 mensen besmettelijk. Dat betekent dat één op 193 mensen besmet is. Daarmee is de kans reëel dat je iemand tegenkomt die besmet is. Voor de kerst zitten we volgens het RIVM, bij ongewijzigd beleid, op ongeveer 140.000 besmettelijke personen en circa 175.000 besmettelijke personen na de kerstdagen.

In de zorg is de situatie zeer zorgwekkend. Hoewel de bezetting en instroom na een piek rond 1 november gestaag daalde, is er alweer sprake van een stijging. De druk in de ziekenhuizen is al maanden enorm hoog en neemt nu nog verder toe. Omdat de ziekenhuisopnames altijd achterlopen op de besmettingen, moet hier de grote toename zelfs nog komen. Geconstateerd wordt dat COVIDpatiënten op dit moment zieker zijn, vaker op de IC belanden en daardoor langer in het ziekenhuis moeten liggen dan in de voorgaande maanden. Dat maakt het extra zwaar. Het aantal besmette verpleeghuislocaties bedraagt momenteel 598, dat is bijna een kwart van alle locaties. Ook hier is sprake van een toename.

### **2. 91e OMT-advies, samenvatting**

---

<sup>501</sup> Rijksoverheid.nl (2020, 14 december). *TV-toespraak van minister-president Mark Rutte over de lockdown.*

Het OMT is vrijdag 11 december bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het advies behelst de volgende onderwerpen:

- Verloop van de epidemie: Alle indicatoren geven aan dat er meer verspreiding van het virus is en het aantal besmette personen toeneemt. De instroom in de ziekenhuizen neemt ook weer toe en ook de bezetting stijgt weer. Het aantal overlijdens lag net als de afgelopen weken op ongeveer 400 hoger dan het verwachte aantal per week.
- Aanvullende maatregelen: De cijfers wijzen erop dat het aantal meldingen, ziekenhuis- en IC-opnames zal stijgen de komende tijd, als de omstandigheden gelijk blijven. Het OMT is unaniem van mening dat het van groot belang is om een duidelijk signaal te geven dat het momenteel niet goed gaat en dat we, zonder aanvullende maatregelen, afstevenen op een belangrijke verdere toename van corona-geïnfekteerde personen tot een aantal dat hoger kan zijn dan het aantal in maart. Het is duidelijk dat het huidige pakket aan maatregelen gekoppeld aan het huidige niveau van opvolging onvoldoende is om de stijging te stoppen. Aanvullende maatregelen dienen derhalve zo snel mogelijk te worden afgekondigd. Het OMT adviseert om zo spoedig mogelijk de huidige maatregelen uit te breiden en aan te scherpen conform de routekaart tot het hoogste niveau, waarbij alle nodige maatregelen overwogen dienen te worden. Deze worden in het advies opgesomd. Indien voor een dergelijk breed pakket gekozen wordt, hetgeen de voorkeur heeft van het OMT, dan zou ook fysieke schoolsluiting daar onderdeel van kunnen zijn. Ten slotte geeft het OMT aan dat er aandacht nodig is voor een betere naleving en zo nodig handhaving van de maatregelen. Omdat de publiekscommunicatie gediend is bij heldere boodschappen, kiest het OMT voor strikte maatregelen, zoals sluiting van de detailhandel, sportscholen, etc., zodat geen enkel grijs gebied waarover discussie zou ontstaan, resteert.
- Testen: Op het gebied van ademtesten is de SpiroNose, waarvan de klinische validatiegegevens bekend zijn, voorgelegd aan het OMT. Het OMT is van mening dat deze test ingezet kan worden bij de doelgroepen met klachten die getest worden in de GGD-teststraten waarbij er aanvullend een test beschikbaar moet zijn voor confirmatie voor mensen die positief testen, bijvoorbeeld een antigeentest. Voor deze groep is een negatieve testuitslag betrouwbaar. De test is niet gevalideerd voor andere doelgroepen en ook niet voor mensen zonder klachten. Dit is wel nodig voordat deze ademtest ingezet kan worden voor het testen van mensen zonder klachten, bijvoorbeeld bij evenementen of in de horeca. Er zal een pilot plaatsvinden om de toepasbaarheid van deze ademtest in de langdurige zorg te onderzoeken.

#### *Reizigers en testen*

In het kader van de veilige corridors om vliegvluchten tussen bepaalde bestemmingen mogelijk te maken, benadrukt het OMT dat in het geval er een negatieve test vereist is voor reizigers uit hoogrisicogebieden, een negatieve testuitslag dient niet ouder te zijn dan 48 uur. Dit past bij een afname van de test 72 uur voor vertrek.

#### *BAO-advies*

Het bestuurlijk Afstemmingsoverleg herkent het epidemiologisch beeld en kan zich vinden in het advies van het OMT om aanvullende maatregelen te treffen, zo wordt vermeld in de Kamerbrief.

### **3. Maatregelen**

Het aantal contacten dat mensen hebben moet verder omlaag. Het kabinet neemt daarom maatregelen die de volle breedte van de samenleving treffen en die feitelijk neerkomen op een 'lockdown'. In de periode maart/april van dit jaar is gebleken dat de (juridische of feitelijke) sluiting van publieke doorstroomlocaties, alsmede het onderwijs, geschikt is gebleken in het op relatief korte termijn terugdringen van het virus. Deze omstandigheden zijn ook de reden dat gebruik wordt gemaakt van de procedure van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. Op grond van deze bepaling kan een krachtens hoofdstuk Va van de Wet publieke gezondheid vastgestelde ministeriële regeling onverwijld na de vaststelling en de bekendmaking in werking treden, indien sprake is van een zeer dringende omstandigheid waarin ter beperking van gevaar direct moet worden gehandeld. Op grond van de aangehaalde bepaling vervalt de regeling van rechtswege, indien de Tweede Kamer binnen een week na de toezending besluit niet in te stemmen met de regeling. Deze regeling wordt heden - 14 december 2020 - in de Staatscourant gepubliceerd en treedt met ingang van 15 december 2020 in werking. De maatregelen gelden tenminste tot en met dinsdag 19 januari 2021. Uitzondering hierop zijn de maatregelen in het onderwijs en kinderopvang die in zullen gaan op woensdag 16 december 2020 0.00 uur en gelden tot en met zondag 17 januari 2021. Naar verwachting zal rond 12 januari 2021 heroverweging kunnen plaatsvinden, op basis van de situatie van dat moment.

*Steunpakket* - Het kabinet is zich ervan bewust dat de verzwaring van de maatregelen ook grote gevolgen heeft voor de economie. Het kabinet wil in deze zeer moeilijke fase de werkgelegenheid en bedrijvigheid blijven ondersteunen. Dit betekent dat de extra klap voor de economie door de lockdown automatisch leidt tot extra steun. Het gebruik van het totale omvangrijke steunpakket heeft inmiddels na 9 maanden een omvang van € 33,7 miljard bereikt.

*Sluiting niet essentiële detailhandel* - De essentiële detailhandel, zoals supermarkten, warenmarkten, drogisterijen, bakkers, slaggers, groenteboeren, boerderijwinkels apotheken, dierenspeciaalzaken, opticiens, audiciens, tankstations, locaties voor reparatie en onderhoud van consumentenartikelen en (motor)voertuigen, wasserijen en stomerijen blijft open. Ook uitgezonderd zijn de afhaalfunctie na bestelling bij doe-het-zelf winkels en servicepunten voor het versturen of ontvangen van brieven en postpakketen. Tot slot kan de verkoop van kerstbomen of bloemen in de buitenlucht doorgang vinden. De overige detailhandel wordt helaas gesloten. Deze detailhandel kan wel bestelde producten bezorgen.

*Uitsluitend afhaal horeca, coffeeshops en restaurants in hotels* - De mogelijkheden tot afhaal in horeca en bij coffeeshops blijven bestaan binnen de huidige regels. De eet- en drinkgelegenheden van hotels, met inbegrip van de roomservice, worden gesloten voor het publiek. De eet- en drinkgelegenheden in een hotel vallen daarmee onder dezelfde regels als andere eet- en drinkgelegenheden. Een afhaalfunctie is daar dus wel mogelijk.

*Hoofdzakelijk afstandsonderwijs in PO, VO, MBO, HBO en WO* - Het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs, het MBO, HBO en WO zullen middels afstandsonderwijs plaatsvinden. Deze maatregel geldt ook voor alle overige onderwijs-, training- en

educatieve activiteiten, waarvoor geen uitzonderingen gelden. In het primair onderwijs geldt een uitzondering voor kinderen van ouders die werken in cruciale beroepen en voor leerlingen in een kwetsbare positie. In het voortgezet onderwijs geldt een uitzondering voor leerlingen in een examenjaar, voor praktijkgericht onderwijs in het vmbo, voor leerlingen in het praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs, voor het afnemen van schoolexamens in het voorexamenjaar en voor leerlingen in een kwetsbare positie. In het MBO, HBO, WO geldt een uitzondering voor examens, tentamens, praktijkonderwijs en begeleiding van kwetsbare studenten (inclusief MBO 1 en 2).

*Sluiting kinderopvang* - De kinderopvang (0-12 jaar) wordt gesloten, omdat het essentieel is voor een succesvolle aanpak van de crisis dat ouders thuis blijven. Uitzonderd is de opvang voor kinderen van ouders die werken in cruciale beroepen, opvang voor kinderen voor wie vanwege bijzondere problematiek of een moeilijke thuissituatie maatwerk nodig is.

*Sluiting publiek toegankelijke locaties* - Alle publiek toegankelijke locaties, inclusief doorstroomlocaties worden voor publiek gesloten. Bibliotheken worden gesloten, maar hier blijft afhaal van reserveringen toegestaan. Voor locaties, waaronder buurt-, wijkcentra en bibliotheken geldt dat deze wel open mogen zijn voor activiteiten voor kwetsbaren. Huwelijk-, uitvaartlocaties en plaatsen waar financiële en zakelijke diensten en diensten vanuit de overheid aan de burger worden verleend, zijn uitgezonderd van de sluiting. Banken, hypotheekverstrekkers en publieksbalies van gemeenten kunnen hierdoor open blijven.

*Verbod tot uitoefenen van contactberoepen* - De uitoefening van contactberoepen wordt verboden, zowel thuis als in publiek toegankelijke plaatsen. Dit zijn beroepen waar 1,5 meter afstand houden niet mogelijk is, waaronder de kappers, schoonheidsspecialisten en rijsscholen. Van het verbod zijn uitgezonderd de (para-)medische contactberoepen, audiciens, opticiens en dierenartsen.

*Verlaging van maximaal drie naar maximaal twee personen thuis ontvangen, Kerstdagen uitgezonderd*

Het dringend advies om maximaal drie personen en maximaal één groep per dag thuis te ontvangen wordt verlaagd naar maximaal twee personen. Huisgenoten en kinderen tot en met 12 jaar tellen hierbij niet mee. Vanwege de bijzondere aard van de Kerstdagen geldt deze verlaging – indien alle overige maatregelen en adviezen in acht worden genomen – niet voor 24, 25 en 26 december 2020. Alleen tijdens de Kerstdagen geldt het advies van maximaal drie personen. Deze tijdelijke verruiming van het advies geldt expliciet niet voor 31 december en 1 januari.

*Maximum aantal van twee personen in openbare plaatsen* - Op openbare plaatsen binnen en buiten is groepsvorming tot tenminste 19 januari 2021 beperkt tot maximaal twee personen, waar dat nu nog maximaal vier is.

*Sport: sluiting binnensportlocaties* - Binnensportlocaties worden gesloten. Dit betekent dat sportscholen, zwembaden en sporthallen dicht moeten. Buitensportlocaties kunnen open blijven. Buiten is, ook op de sportlocaties, sporten met maximaal twee personen en

op anderhalve meter afstand toegestaan. Voor kinderen tot en met 17 jaar blijven op de buitensportlocaties georganiseerde activiteiten mogelijk. Ook hierbij zijn dan de sportkantines, douches en kleedkamers gesloten. De uitzonderingen voor topsporters blijven bestaan.

*Blijf zo veel mogelijk thuis en maak geen onnodige reizen* - Om het aantal reisbewegingen en contacten zo veel mogelijk te beperken geldt in Nederland het dringende advies: blijf zo veel mogelijk thuis, reis niet in het binnen- en naar het buitenland en boek niet voor de periode tot en met medio maart 2021. Ook voor reizen vanuit het buitenland geldt hetzelfde dringende advies: reis niet naar Nederland. Voor het openbaar vervoer geldt het advies ook om alleen noodzakelijke reizen te maken. Wanneer mensen rond de feestdagen met het gezin ergens in Nederland een huisje hebben gehuurd kan men daar naar toe gaan. Maar, ook daar gelden alle beperkingen.

Het kabinet herhaalt het dringende advies om thuis te werken. Daartoe maakt het kabinet afspraken met werkgeversorganisaties over het nemen van strengere maatregelen gericht op thuiswerken.

#### *Fieldlabs evenementen*

Zoals aangekondigd op 9 december 2020 kan er in januari 2021 gestart kan worden met de eerste praktijktesten voor evenementen, de fieldlabs. Omdat inzichten uit deze fieldlabs kunnen helpen bij het doel om de bovengenoemde sectoren op veilige en verantwoorde wijze weer op te starten heeft het kabinet besloten de oorspronkelijke planning om medio januari 2021 met de fieldlabs te starten te handhaven.

#### *Kwetsbare groepen*

Zorg en ondersteuning gaan door, zoals de medische zorg thuis (verzorging en verpleging), de dagbesteding (inclusief het serveren van eten en drinken), het vervoer hiernaar toe, de huishoudelijke hulp en begeleiding onder de Wmo2015 en hulp en zorg onder de Jeugdwet (intramuraal en ambulante), waaronder (ook uit Wlz bekostigde) hulp vanuit kinderdagcentra en het zorgvervoer hiernaar toe. Waar dagbesteding of jongerenwerk in buurthuizen of zalen van bibliotheken plaatsvindt, kan dit ook doorgang vinden. Bezoek aan intramurale instellingen kan doorgang vinden - verpleeghuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg of ggz- en jeugdinstellingen laten bezoek zoveel als mogelijk en verantwoord is doorgaan, afhankelijk van de lokale situatie. De nieuwe maatregelen betekenen wel dat een bewoner maximaal 2 bezoekers per dag mag ontvangen, voor zover de instelling bezoek niet verder heeft beperkt in verband met bijvoorbeeld een uitbraak van COVID-19.<sup>502</sup>

Op **14 december** bericht de Rijksoverheid dat Nederland vanaf dinsdag 15 december tot en met ten minste 19 januari in de strengste lockdown tot nu toe gaat. Dit betekent onder andere dat musea en theaters, pretparken en dierentuinen, casino's en sauna's, accommodaties voor binnensport, horeca en horecavoorzieningen van hotels dicht gaan. Detailhandel, supermarkten, bakkers, slaggers en andere winkels waar levensmiddelen worden verkocht, kunnen wel openblijven, net als bijvoorbeeld apotheken, drogisterijen en tankstations.

---

<sup>502</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 14 december). *Coronamaatregelen 14 december 2020* [Kamerbrief].



Scholen in het basis- en voortgezet onderwijs en instellingen voor mbo, hbo en wetenschappelijk onderwijs dienen les te geven op afstand om zo het aantal contacten te beperken. Zij mogen wel uitzonderingen maken voor leerlingen in een examenjaar, praktijkgericht onderwijs, voor het afnemen van examens en tentamens en voor kwetsbare kinderen. De kinderopvang is gesloten. Kinderen van ouders met een cruciaal beroep kunnen wel naar het basisonderwijs of de kinderopvang. Om zich goed te kunnen voorbereiden op het afstandsonderwijs, gelden deze maatregelen voor scholen, onderwijsinstellingen en kinderopvang vanaf woensdag 16 december tot en met ten minste zondag 17 januari.

Daarnaast blijft thuiswerken de norm en dienen mensen zo veel mogelijk thuis te blijven, ook tijdens de feestdagen. Daarnaast adviseert het kabinet om thuis per dag niet meer dan 2 gasten vanaf 13 jaar te ontvangen. Op 24, 25 en 26 december geldt een uitzondering: dan mogen er maximaal 3 gasten per dag op bezoek komen, exclusief kinderen tot 13 jaar. Buiten geldt de groeps grootte van maximaal 2 personen, ook tijdens de kerstdagen. Verder is het niet de bedoeling dat mensen reizen tot medio maart, tenzij strikt noodzakelijk. Volwassenen mogen met maximaal twee personen buiten sporten. Kinderen tot en met 17 jaar mogen sporten in teamverband en mogen wedstrijden onderling spelen, maar ook alleen buiten.<sup>503</sup>

Op **14 december** meldt de Rijksoverheid dat het dringende advies van het kabinet om niet naar het buitenland te reizen, tenzij strikt noodzakelijk, is verlengd tot half maart.<sup>504</sup>

Op **14 december** bericht de Rijksoverheid dat noodopvang is geregeld voor kinderen van ouders die werkzaam zijn in cruciale beroepen en voor kwetsbare kinderen. Wel doet het kabinet de dringende oproep aan ouders om geen gebruik te maken van de gastouderopvang als dit niet absoluut noodzakelijk is.

Daarnaast komt het kabinet net als tijdens de sluiting dit voorjaar ouders tegemoet in de gemaakt kosten van kinderopvang, waarvan ze wegens de sluiting geen gebruik van kunnen maken.<sup>505</sup>

Op **14 december** meldt de Rijksoverheid dat het ministerie van VWS van start is gegaan met de publiekscampagne coronavaccinatie. Radiocommercials en advertenties in dagbladen vormen deze week de aftrap van de publiekscampagne coronavaccinatie. Mensen worden, naast traditionele media, ook via sociale media en met online-advertenties geïnformeerd.<sup>506</sup>

De Corona Actualiteiten Rapportage van **15 december** stelt dat het beeld afgelopen week flink verslechterd is. Het aantal besmettingen is fors opgelopen met inmiddels rond de 8000 tot 10.000 besmettingen per dag. We bevinden ons nu weer op het niveau van 31 oktober (de piek van de tweede golf). Er is nu sprake van de derde golf, zo wordt

---

<sup>503</sup> Rijksoverheid (2020, 14 december). *Lockdown om contacten tot een minimum te beperken* [Nieuwsbericht].

<sup>504</sup> Rijksoverheid (2020, 14 december). *Reis tot zeker half maart niet naar het buitenland tenzij strikt noodzakelijk* [Nieuwsbericht].

<sup>505</sup> Rijksoverheid (2020, 14 december). *Noodopvang voor kinderen van ouders met een cruciaal beroep en kwetsbare kinderen* [Nieuwsbericht].

<sup>506</sup> Rijksoverheid (2020, 14 december). *Start publiekscampagne coronavaccinatie*. [Nieuwsbericht].

geschreven. Het percentage positieve tests is 12%. Het reproductiegetal is 1,24. Nog 9 GGD-regio's voeren een volledig BCO uit, de overige regio's voeren risicogestuurd BCO uit. In de ziekenhuizen liggen 1954 COVIDpatiënten, waarvan 524 op de IC. Op Curaçao stabiliseert het aantal nieuwe besmettingen. Nieuwe casussen op Bonaire zijn te herleiden naar Curaçao. Op Aruba is sprake van een lichte daling, per 14 december worden daarom de maatregelen versoepeld. Saba is het enige eiland waar geen actieve besmettingen zijn. Met betrekking tot de Jeugd wordt gemeld dat scholen overgaan op afstandsonderwijs (er is een uitzondering voor examenkandidaten, praktijkonderwijs en kwetsbare leerlingen). Ook de kinderopvang gaat sluiten, maar noodopvang blijft beschikbaar. Men is blij dat jeugd onder de 18 wel buiten kan blijven sporten. De jeugdhulpverlening gaat door (er is veel motivatie om het nu beter te doen dan tijdens de eerste golf).

Met betrekking tot de publieke gezondheid wordt gemeld dat er in Nederland inmiddels geen actieve nertsbedrijven meer zijn (als gevolg van het pelsen in deze periode of ruimingen in verband uitbraken) waar nertsbedrijfsmatig worden gehouden. De Eerste en Tweede Kamer hebben ingestemd met het wetsvoorstel voor een vervroegd verbod op pelsdierhouderij, waardoor er nu definitief een einde aan de nertsdierhouderij komt. Wat betreft internationale ontwikkeling geldt vanaf vandaag dat niet-EU/Schengen-burgers die vanuit een hoogrisicogebied naar Nederland reizen een negatieve testuitslag en verklaring moeten kunnen tonen. De mogelijkheden worden nog onderzocht om dit ook voor EU-burgers in te stellen. De oproep om niet naar het buitenland te reizen is verlengd tot half maart.

In de Langdurige Zorg is het actuele beeld dat de besmettingen toenemen in verpleeghuizen, bij de gehandicaptenzorg is sprake van een lichte daling. De toename in verpleeghuizen is nog niet terug te zien in de sterftecijfers. In de ziekenhuizen heeft men problemen om de roosters rond de feestdagen rond te krijgen, met name op de IC's. Zorgverleners zijn uitgeput en verlangen naar rust en tijd met hun gezin. De IGJ constateert dat de continuïteit van zorg in het gedrag komt, zowel bij de medisch specialistische zorg als bij jeugd, verpleeghuizen, zorgboeren. Op de IC's wordt de ziektelast van patiënten steeds hoger: patiënten zijn zieker en de ligduur neemt toe in vergelijking met het begin van de tweede golf. Ook worden er meer ernstig zieke niet-COVID patiënten gezien (mogelijk als gevolg van uitgestelde zorg in de eerste golf en tijdens de eerste weken van de tweede golf). Zorgaanbieders uit de Gehandicaptenzorg en V&V uiten hun zorgen over de relatief lage vaccinatiebereid onder zorgmedewerkers. Men vraagt zich af hoe het personeel gemotiveerd kan worden en heeft behoefte aan handvatten.

Verder wordt opgemerkt dat een derde van de jeugdhulpaanbieders kampt met een nog grotere omzetsdaling dan tijdens de eerste golf. Dit is deels omdat er minder wordt doorverwezen en extra personeel ingehuurd moet worden. Ook zorgboeren hebben het financieel moeilijk. Op 17 december zal de IGJ een tussenrapportage presenteren, waarin een update wordt gegeven over de opvolging van aanbevelingen uit rapporten over toezicht op testen en BCO door GGD'en.<sup>507</sup>

Op **15 december** wordt door het BTC-19 een actueel Beeld opgesteld. Dit Beeld komt voor een belangrijk deel overeen met de CAR van 15 december. In aanvulling op dat wat reeds

---

<sup>507</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 december). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 14 | Nieuw Coronavirus*.

in de CAR vermeld staat, geeft de DCo in het Beeld nog een samenvatting van de omgevingsanalyse. Ten aanzien van testen en traceren wordt nog aangegeven dat het OMT in haar 91<sup>e</sup> advies een positief advies heeft uitgebracht voor de inzet van de ademtest voor mensen met klachten. Het percentage van het aantal sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen neemt toe.<sup>508</sup>

Op **15 december** wordt er in de Tweede Kamer gedebatteerd over de ontwikkelingen rondom het coronavirus – en in het bijzonder over de lockdown die te middernacht van kracht is geworden – met minister-president Rutte en de ministers De Jonge en Van Ark. Door Kamerleden van verschillende partijen wordt steun gevraagd voor ondernemers. Hierop meldt minister-president Rutte dat er bovenop de bestaande steunregelingen een voorraadvergoeding voor de non-food detailhandel komt en dat er gewerkt wordt aan een regeling om starters tegemoet te komen. Vervolgens uiten verschillende Kamerleden hun zorg over de sluiting van de basisscholen, waarop minister-president Rutte aangeeft erg terughoudend te zijn met een eerdere heropening vanwege de vele reis- en contactbewegingen die daardoor teweeg gebracht zullen worden. Ook uiten verschillende Kamerleden hun zorgen over de aanhoudende druk op de zorg. Het debat wordt vervolgd met een gesprek over de corona-aanpak van het kabinet en het draagvlak daarvoor. Minister De Jonge geeft aan dat de sociale effecten van de lockdown door het RIVM gemonitord worden en hij wijst op de vele sociale initiatieven die genomen worden. Enkele Kamerleden stellen vervolgens vragen over het vliegverkeer, waarop minister-president Rutte aangeeft dat een verplichte negatieve test voor reizigers uit Schengenlanden zo snel mogelijk wordt ingevoerd. Ook zal opnieuw gesproken worden over een maximale beperking van het reizen. Tot slot vragen meerdere Kamerleden het kabinet om perspectief, waarop minister De Jonge aangeeft te hopen dat we in de loop van de eerste helft van 2021 "de meest beperkende maatregelen achter ons kunnen laten". De combinatie van vaccinatie en testen zal uiteindelijk "de weg uit de crisis" zijn.<sup>509</sup>

Op **15 december** biedt minister Van Ark de Tweede Kamer het rapport aan van het RIVM 'Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid; Inventarisatie van de omvang van het probleem en eerste schatting van gezondheidseffecten.'. Het rapport geeft een inschatting van de gezondheidsschade die is opgetreden door het wegvallen van de reguliere zorg door COVID-19 tijdens de eerste golf van 12 maart tot en met 31 augustus 2020. Het RIVM doet een aantal constatering:

- Bij de onderzochte aandoeningen is gemiddeld 23% minder zorg geleverd, doordat een deel van de reguliere medisch specialistische zorg vanwege de corona infecties is uitgevallen. In de eerste weken was het uitval percentage boven de 50%, maar aan het eind was er zelfs even sprake van extra zorg, waardoor achterstanden tijdelijk konden worden ingelopen.
- Het minimale gezondheidsverlies bedraagt ongeveer 50.000 gezonde levensjaren. Het RIVM maakt duidelijk dat de meeste verloren gezonde

---

<sup>508</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 15 december). *Beeld BTC19 15 december*.

<sup>509</sup> Tweedekamer.nl (2020, 15 december). *Verslag debat Kamer besprekt ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

levensjaren het gevolg zijn van het wegvallen van behandelingen binnen de specialismen oogheelkunde en orthopedie, zoals staar-, knie- en heupoperaties.

- De schattingen over de gevolgen voor kankerpatiënten vallen buiten de berekeningen van het RIVM. Het RIVM heeft wel een inschatting gemaakt van de gevolgen voor melanoom, de agressiefste vorm van huidkanker. Naar schatting zijn ongeveer 1.600 tot 2.800 gezonde levensjaren verloren gegaan door deze uitgevallen zorg.

Het RIVM wijst erop dat het verlies deels ongedaan gemaakt kan worden indien de zorg op een later moment alsnog wordt geleverd.<sup>510</sup>

Op **16 december** twittert minister De Jonge over het (digitale) gesprek dat hij had met meer dan 100 gemeenten over de initiatieven die genomen worden om kwetsbare mensen te ondersteunen in coronatijd.<sup>511</sup>

Op **16 december** twittert minister De Jonge over de XL-testlocaties die de dag daarvoor geopend zijn in Friesland, Zeeland en Limburg.<sup>512</sup>

Op **17 december** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd wordt, bevat naast de actuele besmettings- en ziekenhuiscijfers en een overzicht van de situatie in Caribisch Nederland nog een update van CZ over de continuïteit van de niet-ziekenhuiszorg. De situatie blijft beheersbaar, maar zorgelijk en dit beeld is t.o.v. de voorgaande week nagenoeg gelijk gebleven. De personele capaciteit blijft het grootste knelpunt om de continuïteit in de niet-ziekenhuiszorg te borgen. Er is een duidelijke verandering in sentiment zichtbaar: regio's maken zich meer zorgen om de personele capaciteit. De bezetting van de plekken voor COVIDpatiënten in dit type instellingen laat een daling zien. Het afschalen van beschikbare bedden heeft niet geleid tot een grote verandering in de opschalingsniveaus van de regio's.<sup>513</sup> Tijdens het overleg wordt het Beeld door de aanwezigen verder aangevuld. Vervolgens wordt de update van het *lessons learned* document<sup>514:515</sup> besproken.<sup>516</sup>

Op **17 december** wordt er in de Tweede Kamer met minister De Jonge gedebatteerd over het starten van de vaccinaties tegen het coronavirus. Minister De Jonge geeft aan te verwachten dat de eerste vaccinatie op 8 januari 2021 plaats kan vinden en benadrukt dat niet alleen snelheid, maar ook veiligheid en zorgvuldigheid daarbij van belang zijn. De oppositiewoordvoerders zijn kritische aangezien landen als Duitsland,

---

<sup>510</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 15 december). *Aanbieding rapport RIVM met eerste schatting van gezondheidseffecten* [Kamerbrief].

<sup>511</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 16 december 2020

<sup>512</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 16 december 2020

<sup>513</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 december). *Beeld BTC19 17 december*.

<sup>514</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 december). *BTC-19 - Bijlage 1\_Lessons learned actiepunten (update december)*.

<sup>515</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 12 december). *BTC-19 - 20201207 Lessons learned actiepunten (update december2.0\_incl GMT)*.

<sup>516</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 december). *Verslag BTC19 - Coronavirus*.

België, Frankrijk en Polen al eind december beginnen met vaccineren. Minister De Jonge geeft aan dat het feit dat het eerste vaccin dat beschikbaar komt diepgevroren en in grootverpakkingen geleverd wordt, reden is van deze vertraging. Sommige Kamerleden uiten hun zorg over de mogelijk blijvende achterstand die door deze vertraagde start kan worden veroorzaakt. Minister De Jonge antwoordt dat er nog steeds snel gestart wordt met vaccineren na de levering waardoor er geen gevolgen zullen zijn voor latere vaccinleveringen.<sup>517</sup>

Op **17 december** biedt staatssecretaris Blokhuis het advies van de Gezondheidsraad aan de Tweede Kamer aan, getiteld 'COVID-19 en vaccinatie tegen pneumokokken (2)'. In februari 2018 adviseerde de Gezondheidsraad om alle 60, 65, 70 en 75-jarigen pneumokokkenvaccinatie aan te bieden. In april adviseerde de Gezondheidsraad in een spoedadvies vanwege de coronapandemie om de aanpak te herzien en te beginnen met de mensen met de hoogste leeftijden, omdat die het meest kwetsbaar zijn. De Gezondheidsraad adviseert nu om de uitvoering van het Nationaal Programma Pneumokokkenvaccinatie voor Volwassenen (NPPV) conform spoedadvies voort te zetten, totdat alle mensen van 60 tot 80 jaar zijn gevaccineerd en daarbij van oud naar jong uit te nodigen. Welke groepen precies wanneer aan de beurt zijn, hangt af van de beschikbaarheid van vaccin en de opkomst van de doelgroep. De staatssecretaris geeft aan zich te beraden op dit advies.<sup>518</sup>

Op **17 december** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet met de campagne 'Aandacht voor elkaar' een platform wil bieden voor bijzondere verhalen van mensen die door corona of door de coronamaatregelen zijn geraakt, en voor de inspirerende initiatieven die zijn ontstaan. Daarnaast meldt de Rijksoverheid dat Omroep Max in een speciale tv-uitzending aandacht besteedt aan mensen die initiatieven ondernemen.<sup>519</sup>

Op **17 december** bericht de Rijksoverheid dat er meer lucht voor zelfstandigen komt. Zelfstandigen die lenen via de Tozo (Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers), hoeven pas vanaf juli 2021 te starten met aflossen (in plaats van 1 januari 2021). Dat laat staatssecretaris Van 't Wout van Sociale Zaken en Werkgelegenheid weten in zijn brief aan de Tweede Kamer.<sup>520</sup>

Op **17 december** bericht de Rijksoverheid dat op vrijdag 8 januari 2021 in Nederland de eerste vaccinatie wordt gezet als het coronavaccin van BioNTech/Pfizer komende week wordt goedgekeurd door het Europees Medicijn Agentschap (EMA).<sup>521</sup>

Op **17 december** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de planning van de vaccinatie tegen COVID-19 naar aanleiding van het bericht dat het EMA mogelijk al

---

<sup>517</sup> Tweedekamer.nl (2020, 17 december). *Verslag debat over het starten van de vaccinaties tegen het coronavirus*.

<sup>518</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 december). *Aanbieden GR advies Pneumokokkenvaccinatie voor volwassenen-vervolg* [Kamerbrief].

<sup>519</sup> Rijksoverheid (2020, 17 december). *Volle inzet op campagne 'Aandacht voor elkaar'* [Nieuwsbericht].

<sup>520</sup> Rijksoverheid (2020, 17 december). *Meer lucht voor zelfstandigen: aflossingsdatum Tozo naar juli 2021* [Nieuwsbericht].

<sup>521</sup> Rijksoverheid (2020, 17 december). *Eerste vaccinatie op 8 januari 2021* [Nieuwsbericht].

op 21 december 2020 kan overgaan tot een advies over het vaccin van BioNTech/Pfizer. De start met de uitvoering van het vaccinatieproces is vanaf 4 januari, dan versturen de werkgevers in de zorg de eerste uitnodigingen. De eerste vaccinatie wordt op 8 januari gezet. Uiterlijk maandag 11 januari zal de GGD op drie locaties in het land gaan vaccineren. Vanaf maandag 18 januari vindt het vaccineren plaats op 25 centrale locaties in het land. Dit tijdschema is het snelst mogelijke, gegeven de stappen die pas gezet kunnen worden na ontvangst van de informatie vanuit de EMA bij goedkeuring. Vaccinatie met het vaccin van BioNTech/Pfizer bestaat uit twee prikken. Tussen die twee inentingen zit drie weken. Er wordt 7 dagen per week gevaccineerd. De ruime openingstijden van de locaties van de GGD zorgen ervoor dat vaccinatie de continuïteit van de zorg in de instellingen niet belemmert.

De minister schrijft dat voor met de uitvoering kan worden begonnen eerst een aantal stappen moeten worden genomen. De eerste stap is het advies van de EMA dat verwacht wordt op 21 december. Op 23 december zal de Europese Commissie dan besluiten tot de toelating van het vaccin op de Europese markt. 24 december brengt de Gezondheidsraad een spoedadvies uit over de inzet van het vaccin van BioNTech/Pfizer bij de verschillende groepen.

Daarnaast geeft de minister aan dat tussen nu en 4 januari aan een aantal zorgvuldigheidseisen moet worden voldaan. Zo moet de informatie uit EMA, CBG en Gezondheidsraad ten aanzien van eventuele bijwerkingen en contra-indicaties worden verwerkt in een medische richtlijn van het RIVM, IT-systemen en in de belscripts die de medewerkers van het GGD-callcenter gaan hanteren en die de medewerkers op de priklocatie gebruiken.<sup>522</sup>

Op **18 december** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens de actualiteitenronde geeft de SG aan bezig te zijn met de centrale vaccinatieregistratie. Volgende week volgt de concept-DPIA die kan worden gedeeld met de Autoriteit Persoonsgegevens. De DGV geeft aan dat er in januari een brief is gevraagd door de Tweede Kamer over de ICT rondom vaccinaties. Op dit dossier is er intensieve samenwerking met de DGCZ- en DGLZ-kolommen. De DGCZ geeft aan dat het goed is om de Afstemmingsoverleggen na de vakantie weer te benutten om goed op de hoogte te blijven van wat er speelt. Het is ook goed als de bewindspersonen daar dan bij zijn. Aankomende twee weken is er een wekelijks Afstemmingsoverleg ingepland. Tijdens deze overleggen zullen voornamelijk de stand van zaken rondom vaccinatie(strategie) worden gedeeld.

Daarnaast geeft DGCZ aan dat bij de verschillende (snel)testmethodieken altijd de veiligheid geborgd moet blijven. De DGCZ heeft vanmiddag overleggen over verwachtingen in de ziekenhuizen bij de aankomende weken op het gebied van IC-capaciteit gerelateerd aan afgeschaalde reguliere zorg. Het is de vraag of hierover landelijk of regionaal een besluit moet worden genomen. De DGLZ noemt dat voor de langdurige zorgsector geldt dat de les van het voorjaar is om de zorg zo veel als mogelijk te continueren. Met Actiz is er wel een afschalingsplan gemaakt. Verzuimcijfers schieten echter omhoog in regio's en instellingen. De DGLZ spreekt vanmiddag over het vergoeden van tijd voor werkgevers in de zorg als werknemers tijdens werktijd de coronavaccinatie laten zetten. De pSG heeft het signaal gekregen dat

---

<sup>522</sup> Minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 17 december). *Kamerbrief planning vaccinatie COVID-19* [Kamerbrief].

er zorgen leven bij directies over de termijn van twee weken waarin zij de openbaar te maken gelakte documenten voor WOB-verzoeken naar aanleiding van de coronacrisis moeten beoordelen. Anderen herkennen het signaal. Gevraagd wordt om een totaalplanning, zodat men weet wanneer welke tranches verwacht kunnen worden. De Onderzoeksraad voor de Veiligheid heeft laten weten dat de interviews in het kader van COVID-19 zijn verschoven. Het zal gaan om een beperkt aantal gesprekken, waarschijnlijk met afdelingshoofden, directeuren en leden van de BR. De SG noemt nog dat er in januari een dialoogsessie wordt georganiseerd met het bedrijfsleven over CoronaMelder.

Inhoudelijk spreekt de BR na deze actualiteitenronde nog over de opvolging van het *Audit Committee* van 11 december. Vorige week heeft het *Audit Committee* geadviseerd om in de verplichtingen en uitgaven van de artikelen van de VWS-begroting waarop de COVID-uitgaven zijn geboekt voor de duur van de crisis buiten beschouwing te laten. Daarbij is de opdracht gegeven dat VWS met Financiën, de ADR en de AR de mogelijkheden nader gaat verkennen om onzekerheden en fouten t.a.v. de rechtmatigheden terug te dringen én zoveel mogelijk inzicht te geven in wat VWS met betrekking tot de COVID-19-uitgaven heeft bereikt en gedaan, zonder de VWS-organisatie daarmee substantieel verder te belasten. De BR-leden stemmen in met de voorgestelde aanpak om volgens drie blokken van grof naar fijn te gaan, namelijk: 1) begrotingsonrechtmatigheid; 2) waaraan en hoe VWS elke COVID-euro heeft besteed; en 3) materiële onzekerheden en fouten in de onrechtmatigheid.<sup>523</sup>

Op **18 december** twittert minister Van Ark over het bezoek dat zij aflegde aan de verpleegkundigen van de corona-afdeling en de vrijwilligers van het Rode Kruis.<sup>524</sup>

Op **18 december** meldt de Rijksoverheid dat het kabinet het steunpakket vanwege de verzwaarde lockdown uitbreidt met een aantal gerichte tegemoetkomingen.<sup>525</sup>

Op **18 december** stuurt staatssecretaris Blokhuis een brief naar de Tweede Kamer waarin hij toelicht wat het kabinet doet en gaat doen op het gebied van preventie en gezonde leefstijl. Het kabinet omarmt de oproep om een gezond leven een nadrukkelijker onderdeel te laten zijn van de aanpak van en communicatie over COVID-19. In de brief vermeldt de staatssecretaris alle onderdelen die hij inzet om een gezonde leefstijl te bevorderen en welke acties (van andere partijen) op dit moment plaatsvinden. Zo geeft de minister aan dat naast de al lopende programma's, het Nationaal Preventieakkoord en 'Gezondere scholen', een publiekscampagne op leefstijl wordt ontwikkeld, in afstemming met 'Alleen samen krijgen we corona onder controle.' De leefstijlcampagne moet iedereen in Nederland heel praktisch laten zien welke kleine stappen mensen zelf kunnen zetten om het immuunsysteem te verbeteren. Deze leefstijlcampagne wordt op dit moment in hoog tempo uitgewerkt.<sup>526</sup>

---

<sup>523</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 4 januari). *Definitief verslag Bestuursraad 18 december 2020 (002)*.

<sup>524</sup> Twitterfeed Tamara van Ark, 18 december 2020

<sup>525</sup> Rijksoverheid (2020, 18 december). *Kabinet breidt steunpakket uit vanwege verzwaarde lockdown* [Nieuwsbericht].

<sup>526</sup> Staatssecretaris voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 december). *COVID-19 en leefstijl* [Kamerbrief].

Op **18 december 2020** geeft minister Van Ark haar reactie op het rapport *Applaus is niet genoeg: anders waarderen en erkennen van zorgverleners* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). De aanleiding voor dit rapport is de grote uitstroom van zorgpersoneel. Ook het ziekteverzuim is in deze sector te hoog. Het rapport gaat in op goed werkgeverschap, wat dat kan voorkomen. Voor de RVS betekent goed werkgeverschap bovenal betere waardering van medewerkers. Daarbij gaat het om (1) passende arbeidsvoorwaarden, (2) betekenisvolle zeggenschap en (3) vruchtbare samenwerking.

De minister onderschrijft het brede perspectief op de waardering van zorgverleners en de behoefte aan een brede aanpak. Ze wil onder meer aan het advies toevoegen:

Passende arbeidsvoorwaarden: Zorgpersoneel ontvangt in 2020 een bonus van 1.000 euro netto voor de prestatie in de strijd tegen COVID-19. Ook voor 2021 is een bonus beschikbaar, maar de minister hecht eraan om die bonus zo vorm te geven dat deze past binnen de hiervoor gereserveerde € 720 miljoen euro. Met de sector wordt gekeken hoe kan worden gekomen tot een regeling die recht doet aan de waardering voor de zorgprofessional in de strijd tegen COVID-19, die wel binnen het budgettaire kader blijft.

Tot slot geeft de minister aan dat het behoud en waardering van zorgmedewerkers een prioriteit is van dit kabinet.<sup>527</sup>

Op **18 december 2020** publiceert het ministerie van VWS de derde versie van de uitgangspunten voor inzet testen op COVID-19 buiten de GGD-testlocaties. In aanvulling op de bestaande (basis)infrastructuur is er het testspoor 2 voor werkgevers, waarbij werkgevers op eigen initiatief snelsten kunnen inzetten voor eigen personeel. VWS, het RIVM, de GGD'en en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vinden het echter belangrijk dat iedereen weet welke uitgangspunten deze private en publieke organisaties moeten hanteren.

Voor bedrijfsartsen, arbodiensten en testfaciliteiten in het private spoor heeft de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) de handreiking "Testen binnen bedrijven en ondernemingen op COVID-19" 2 opgesteld. In aanvulling daarop is deze uitgangspuntennotitie geschreven. Deze notitie is gericht op randvoorwaarden en (medische) eisen en er worden ook een aantal praktisch zaken, zoals uitvoering van de meldplicht weergegeven. De uitgangspunten zijn:

1. Kwaliteit & veiligheid
  - a. Het initiatief werkt met CE-gemarkeerde testen.
  - b. Het initiatief werkt met testen die klinisch gevalideerd zijn in GGD-teststraten.
  - c. Het initiatief zorgt voor veilige afname van monsters en uitvoering van testen door speciaal daarvoor getraind personeel, met adequate persoonlijke beschermingsmiddelen en onder medische verantwoordelijkheid van een (bedrijfs-)arts met een BIG-registratie.
2. Registratie & melding van de testuitslagen

---

<sup>527</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 18 december). *Reactie RVS rapport Meer dan Applaus is niet genoeg* [Kamerbrief].



- a. Het initiatief zorgt voor gegevensvastlegging en borgt verplichte melding (op grond van Wet Publieke Gezondheid) van positieve testuitslagen van personen bij de regionale GGD.
  - b. Het initiatief heeft de omgang met data op orde, men moet voldoen aan Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
3. Testbeleid & communicatie over de testuitslag
  4. Het initiatief test volgens het op dat moment geldende landelijke testbeleid.
  5. Het initiatief zorgt voor terugkoppeling van de resultaten van de test en nazorg aan de geteste persoon.
  6. Het initiatief borgt dat testen worden afgenomen op basis van vrijwilligheid.
- Deze uitgangspunten zullen worden aangepast indien nodig, omdat de ontwikkeling, validatie en toepassing van testen en snelsten volop in beweging is.<sup>528</sup>

Op **18 december** stuurt minister Kaag een brief naar de Tweede Kamer, mede namens de minister De Jonge en minister Wiebes betreffende de kabinetsinzet solidaire verdeling COVID-19 vaccins. Om zorg te dragen voor eerlijke en wereldwijde toegang tot COVID-vaccins, geneesmiddelen en diagnostica is de *Access to COVID Tools-accelerator* (ACT-A) opgezet. Dit initiatief wordt gecoördineerd door de WHO en uitgevoerd in nauwe samenwerking met vele verschillende organisaties. ACT-A heeft 3 technische pilaren (vaccins, diagnostica en geneesmiddelen) en een 4<sup>e</sup> pilaar die zich richt op versterken van gezondheidssystemen.

De COVID-19 pandemie heeft duidelijk de sterktes en zwaktes van het huidige internationale systeem voor ontwikkeling van, en toegang tot, medische producten uitvergroot. Kritiek op het feit dat de rijkste 15% van landen nu al meer dan 50% van de te verwachten wereldwijde vaccinproductie hebben opgekocht, is begrijpelijk schrijft de minister. De gezamenlijke inkoop van vaccins ten behoeve van de EU is echter niet alleen belangrijk voor onze eigen nationale vaccinvoorziening maar geeft ook een belangrijke impuls aan de ontwikkeling van producten en opschaling van productiecapaciteit in Europa. Het kabinet is ervan overtuigd dat met de directe bijdrages o.a. aan COVAX, maar ook met de politieke steun aan bijdrages van de EU en de Wereldbank, Nederland een belangrijke bijdrage levert aan het internationale debat over, en de inzet op, internationale solidariteit.<sup>529</sup>

Op **18 december** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer waarin zij de Kamer informeert over de gemaakte financiële afspraken omtrent de ziekenhuiszorg die nodig zijn door de gevolgen van COVID-19. Uit de brief blijkt dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) overeenstemming hebben bereikt over een regeling inzake de contractering 2021 en specifiek over hoe om te gaan met de financiële consequenties van COVID-19 in 2021. Aanvullend heeft de minister ook een set afspraken gemaakt met deze partijen. Deze afspraken gaan over de (compensatie van) inkomstenderving op enkele specifieke geldstromen (o.a. subsidies), over hoe

---

<sup>528</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 18 december). *Uitgangspunten voor inzet testen op COVID-19 (waaronder antigeen(snel)testen) buiten de GGD-testlocaties – versie 3.0*

<sup>529</sup> Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (2020, 18 december). *Kabinetsinzet solidaire verdeling COVID-19 vaccins* [Kamerbrief].

wordt omgegaan met de uitgaven aan inhaalzorg in relatie tot het macrokader en over de onverhoopte situatie dat ziekenhuizen door de inkomstenderving als gevolg van COVID-19 alsnog in de rode cijfers belanden.<sup>530</sup>

Op **18 december** stuurt de directeur Programma-directie COVID-19 een brief naar de Nederlandse Vereniging voor Lactatiedeskundigen. Uit de brief blijkt dat deze vereniging heeft verzocht om te worden toegevoegd aan de lijst uitzonderingen op verbod op contactberoepen tijdens de lockdown. De directeur deelt in de brief mee in de huidige lijst geen aanpassingen te maken, omdat een lactatiedeskundige een niet-(para)medisch contactberoep is en het daarmee verboden is om het beroep uit te oefenen voor de duur van de ministeriële regeling.<sup>531</sup>

Op **20 december** vermeldt de Rijksoverheid dat het kabinet een vliegverbod heeft ingesteld voor luchtverkeer met passagiers vanuit het Verenigd Koninkrijk per 20 december 2020 om 6:00 plaatselijke tijd. Het vliegverbod zal gelden tot uiterlijk 1 januari 2021. Het vliegverbod is ingesteld vanwege een besmettelijke mutatie van het COVID-19 virus dat rondgaat in het Verenigd Koninkrijk. Het RIVM heeft op basis van de berichtgeving over de situatie in het VK de reisadviezen voor personen die komen uit het Verenigd Koninkrijk herzien. Op basis daarvan heeft het kabinet het besluit uit voorzorg genomen.

Uit een bemonstering van een casus in Nederland, begin december, is een virus met de variant zoals beschreven in het Verenigd Koninkrijk vastgesteld. Deze casus wordt naar aanleiding van dit bericht uit het Verenigd Koninkrijk verder onderzocht.<sup>532</sup>

Diezelfde dag, **20 december**, meldt de Rijksoverheid dat veerdiensten die van het Verenigd Koninkrijk naar Nederland, per direct geen passagiers meer mogen vervoeren. De ferry's kunnen in de havens van het havengebied Rotterdam en IJmuiden wel terecht met vrachtwagens en de chauffeurs. De burgemeesters van Rotterdam en Velsen hebben dit besluit vanavond op verzoek van minister Van Nieuwenhuizen (Infrastructuur en Waterstaat) genomen.<sup>533</sup>

Op **20 december 2020** informeren minister De Jonge (VWS), minister van Nieuwenhuizen (IenW) en minister Grapperhaus (JenV) de Tweede Kamer over de ontwikkelingen met betrekking COVID-19 in het Verenigd Koninkrijk (VK). De Britse regering heeft een verzwaring van het maatregelenpakket ten behoeve van de bestrijding van COVID-19 aangekondigd, naar aanleiding van een variant van het COVID-19 virus die zich sneller lijkt te verspreiden dan de tot heden bekende varianten van het virus.

De ministers schrijven dat de informatie uit het VK erop wijst dat deze variant van het virus (SARS-COV-2 VUI202012/01) zich sneller verspreidt, maar geen ernstigere ziekte veroorzaakt of dat de behandeling of vaccins minder zouden werken. Hoewel de

---

<sup>530</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 18 december). *Afspraken ziekenhuiszorg financiële gevolgen COVID 2021* [Kamerbrief].

<sup>531</sup> Directeur Programma-directie COVID-19 (2020, 18 december). *Lijst Uitzonderingen op verbod op contactberoepen tijdens lockdown*.

<sup>532</sup> Rijksoverheid (2020, 20 december). *Vliegverbod Verenigd Koninkrijk* [Nieuwsbericht].

<sup>533</sup> Rijksoverheid (2020, 20 december). *Passagiers ferry's geen toegang tot Nederlandse havens* [Nieuwsbericht].

opkomst van een nieuwe variant in zichzelf een te verwachten gebeurtenis is en geen reden tot zorg, is het van belang goed in de gaten te houden welke aanpassingen aan het virus gevonden worden. Omdat het virus al sinds september in het VK voorkomt is de kans aanwezig dat het virus ook al buiten het VK is verspreid.

Bij het RIVM wordt wekelijks bekeken door middel van een vaste steekproef monsters uit het hele land hoe het virus is samengesteld. Uit een bemonstering van een casus in Nederland begin december is een virus met de variant zoals beschreven in het VK vastgesteld. Deze casus wordt naar aanleiding van dit bericht uit het VK verder onderzocht. Met de GGD wordt gekeken om wie het gaat, hoe de infectie tot stand kwam en of gerelateerde gevallen bekend zijn. Het RIVM heeft advies betreffende personen die komen uit het VK herzien en adviseert de reizigersstroom uit dat land zoveel mogelijk te beperken c.q. te controleren.

De ministers geven aan het VK is aangemerkt als hoogrisicogebied, wat betekent dat reizigers uit het VK 10 dagen in quarantaine moeten. Deze maatregelen zullen van kracht blijven voor zo lang het VK aangemerkt is als hoogrisicogebied. Aanvullend daarop heeft minister Van Nieuwenhuizen (IenW) op verzoek van de minister van VWS besloten om een vliegverbod in te stellen voor luchtverkeer met passagiers vanuit het VK per 20 december 2020 6.00 uur plaatselijke tijd tot uiterlijk 1 januari 2021. Vrachtvervoer is van het vliegverbod uitgezonderd. Verder zal het kabinet in nauwe samenwerking met andere EU-lidstaten kijken naar de mogelijkheden om import van het virus naar de EU vanuit het VK te beperken.

Tot slot benadrukt het kabinet dat buitenlandse reizen een substantieel risico vormen voor de verspreiding van COVID-19 en noemt het onverantwoord buitenlandse reizen te maken indien deze niet strikt noodzakelijk zijn. Het kabinet roept iedereen op dit dringende advies op te volgen.<sup>534</sup>

**Op 21 december** twittert minister De Jonge over het bezoek dat hij aflegde aan de locatie waar de coronavaccins bewaard zullen worden.<sup>535</sup>

**Op 21 december** bericht de Rijksoverheid dat Nederland vanaf 28 december het inreisverbod voor reizigers met bestendig verblijf in Uruguay opnieuw instelt.<sup>536</sup>

**Op 21 december** twittert minister De Jonge dat de EMA groen licht heeft gegeven aan het BioNTech/Pfizer-vaccin: *“Het is een triomf voor de wetenschap dat we al zo snel over een veilig en effectief vaccin tegen het coronavirus kunnen beschikken.”*<sup>537</sup>

**Op 21 december** meldt de Rijksoverheid dat het kabinet heeft besloten dat er per direct een vliegverbod komt voor vluchten uit Zuid-Afrika. Het vliegverbod is vanavond 21 december om 21.00 uur Nederlandse tijd ingegaan en geldt tot uiterlijk 1 januari. Minister Van Nieuwenhuizen (Infrastructuur en Waterstaat) stelt het vliegverbod in om

---

<sup>534</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Minister van Infrastructuur en Waterstaat en minister van Justitie en Veiligheid (2020, 20 december). *Ontwikkelingen m.b.t COVID-19 in het Verenigd Koninkrijk* [Kamerbrief].

<sup>535</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 21 december 2020

<sup>536</sup> Rijksoverheid (2020, 21 december). *Nederland stelt inreisverbod voor Uruguay weer in* [Nieuwsbericht].

<sup>537</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 21 december 2020

verspreiding van een nieuwe besmettelijke variant van het Corona-virus, die in Zuid-Afrika rondwaart, tegen te gaan.<sup>538</sup>

Op **21 december 2020** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de uitwerking van de vaccinatiestrategie COVID-19.

### **1. Goedkeuring vaccins en leveringsschema**

De minister schrijft dat deze dag, 21 december, het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) een positief advies heeft gegeven over de toelating van het BioNTech/Pfizer vaccin in de Europese Unie. De verwachting is dat de Europese Commissie de volgende dag, 22 december, de markttoelating zal afgeven. 24 december verwacht de minister het advies van de Gezondheidsraad. Het leveringsschema van het vaccin van BioNTech/Pfizer ziet er op dit moment als volgt uit:

- December: 174.525 doses
- Januari: 659.100 doses
- Februari: 673.725 doses
- Maart: 994.500 doses

Verder schrijft de minister dat het EMA 17 december bekend heeft gemaakt dat er mogelijk op 6 januari al een advies ter goedkeuring licht voor het vaccin van Moderna. In dat geval vindt in januari al een eerste levering plaats. Daarnaast heeft het RIVM vernomen dat ook AstraZeneca zich in een afrondende fase bevindt, en mogelijk ook dit jaar een verzoek ter goedkeuring indient. Mocht het advies van EMA positief zijn, dan kunnen de eerste leveringen vanaf eind januari plaatsvinden. In onderstaande tabel worden de geactualiseerde leveringen voor alle aangekochte vaccins, behoudens goedkeuring door het EMA, weergegeven. Hoewel het leveringsschema van BioNTech/Pfizer het meest concreet is, is die de afgelopen weken ook aan verandering onderhevig geweest. De GGD is afhankelijk van de exacte leverdata en de exacte volumes van het BioNTech/Pfizer-vaccin voor het plannen van de vaccinaties. De GGD actualiseert haar rekenmodellen voor de vaccinatie wanneer zich daarin wijzigingen voordoen.

---

<sup>538</sup> Rijksoverheid (2020, 21 december). *Per direct vliegverbod Zuid-Afrika* [Nieuwsbericht].

**Tabel 1. Indicatief leveringsoverzicht (x 1mln)**

Kei  
180

	Dec 2020	1Q 2021	2Q 2021	3Q 2021	4Q 2021	1Q 2022	Totaal
<b>BioNTech/ Pfizer</b>	0,175	2,3	2,8	3,1	-	-	<b>8,4</b>
<b>Moderna</b>	0	0,4	1,36	1,36	3,1	-	<b>6,2</b>
<b>AstraZeneca</b>	0	4,5	5,2	2	-	-	<b>11,7</b>
<b>CureVac</b>	0	0,6	1,6	2	2,2	2,2	<b>8,6</b>
<b>Janssen</b>	0	0	3	6	2,3	-	<b>11,3</b>
<b>Sanofi*</b>	0	-	-	5,85	5,85	-	<b>11,7</b>
<b>Totaal</b>	<b>0,175</b>	<b>7,8</b>	<b>14</b>	<b>20,3</b>	<b>13,5</b>	<b>2,2</b>	<b>58</b>

\* Vanwege berichtgeving over vertraging is op dit moment nog niet duidelijk of Sanofi in Q3 kan leveren, of dat alle leveringen naar Q42021 en Q12022 worden verplaatst.

## 2. Doelgroepen eerste vaccinatieronde

Zorgmedewerkers van verpleeghuizen, kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning ontvangen als eerste een uitnodiging voor de COVID-19 vaccinatie. De vaccinaties vinden plaats op 25 centrale locaties, vanwege de specificaties van het BioNTech/Pfizer vaccin. Het RIVM, de koepels van werkgevers en GGD GHOR Nederland hebben afspraken gemaakt over de werkwijze waarop de verschillende zorgmedewerkers binnen deze groep worden uitgenodigd voor vaccinatie. De minister geeft hierbij aan dat iedereen uit deze groep gevaccineerd kan worden medio maart 2021.

Op 6 januari verwacht de minister het advies van het EMA over het Moderna-vaccin. Kort daarna zouden de eerste vaccins geleverd kunnen worden. Dat betekent dat in januari gestart kan worden met het uitnodigen van bewoners van verpleeghuizen en vergelijkbare kleinschalige woonvormen en mensen met een verstandelijke beperking wonend in een instelling. Volgens het huidige bekende leveringsschema kunnen in het eerste kwartaal van 2020 180.000 cliënten gevaccineerd worden met dit vaccin. Dit is 75% van de doelgroep (230.000 cliënten). De minister treft in nauwe samenwerking met ActiZ, Verenso, V&VN, Zorgthuisnl, VGN, NVAVG, LHV, NHG en SNPG de voorbereidingen. Met de betrokken uitvoerende partijen is afgesproken dat de zorgverlener die gaat vaccineren (huisarts of bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde) de uitnodiging gaat versturen.

Na de vaccinatie van de eerste groep kwetsbare mensen en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken komen mogelijk ook andere groepen in beeld:

- 60 plussers:
    - Met een medische indicatie
    - Zonder een medische indicatie
- Bij deze groep wordt gestart met de oudste leeftijd cohorten.
- Mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie;
  - Zorgmedewerkers van bovengenoemde groepen;
  - Zorgmedewerkers die in direct contact staan met patiënten met COVID-19;
  - Overige zorgmedewerkers;
  - Mensen tussen de 18 en 60 jaar.

Afhankelijk van bijvoorbeeld de geschiktheid van de vaccins voor specifieke groepen, de beschikbaarheid en leveringstermijnen, zal mogelijk binnen deze groepen nog een nadere prioritering moeten worden aangebracht.

### **3. Planning BioNTech/Pfizer vaccin**

De minister geeft aan dat de eisen die het BioNTech/Pfizer stelt aan opslag en distributie het lastig maakt voor de werkgevers en bedrijfsartsen/arbodiensten in de zorg om de voor hen toebedachte rol in de vaccinatie van deze groepen te vervullen. Daarom heeft de minister de GGD'en gevraagd en bereid gevonden om hun rol als 'vangnet' al vanaf begin januari te vervullen. Dat heeft geen gevolgen voor de rol van de GGD'en bij het vaccineren van de doelgroep 18-60-jarigen zonder medische indicatie.

De GGD'en voeren in week 53 de gebruikerstesten uit met CoronIT, het systeem waarin zij de gezette vaccins registeren. Op 4 januari worden de eerste uitnodigingen verzonden en kunnen medewerkers zich aanmelden. Op 8 januari vindt de eerste vaccinatie plaats. Op 11 januari zijn drie vaccinatielocaties in gebruik (in de GGD-regio's Hart voor Brabant, Rotterdam- Rijnmond en Utrecht). Eventuele aandachtspunten in de uitvoering kunnen in die week leiden tot aanpassingen in het uitvoeringsproces. Op 18 januari zijn alle 25 vaccinatielocaties in gebruik. Drie weken later, vanaf 29 januari, kunnen de medewerkers terecht voor de tweede ronde vaccinaties. Voor het BioNTech/Pfizer zijn twee prikken nodig met een tussentijd van drie weken. De zorgmedewerkers worden ingepland op basis van het aantal beschikbare vaccins. Uitgangspunt is dat de tweede vaccinatie in voorraad is bij de eerste uitnodiging. Hoewel de verwachting is dat de eerste doelgroep medio maart is gevaccineerd, is het exacte moment afhankelijk van de daadwerkelijke leveringen van BioNTech/Pfizer en de vaccinatiebereidheid.

### **4. Voorbereiding en uitvoering eerste vaccinaties**

De GGD'en treffen inhoudelijke en organisatorische voorbereidingen, samen met het callcenter, die erop zijn gericht dat het callcenter 4 januari van start gaat. Met het belscript kunnen bij het maken van een afspraak voor vaccinatie ook vragen worden gesteld in verband met mogelijke contra-indicaties voor vaccinatie. Volgens de minister kan een zorgvuldig en nauwkeurig opgesteld belscript op deze manier een belangrijke bijdrage leveren aan het vertrouwen in het vaccin, en zo aan de vaccinatiecampagne.

In elke GGD-regio komt één vaccinatielocatie voor de vaccinatie van zorgmedewerkers door de GGD'en. De locaties moeten aan een groot aantal (medische, privacy, technische en praktische) eisen voldoen en bovendien 'COVID-19-proof' zijn. Verder hebben GGD'en berekeningen gemaakt over de aantallen benodigde 'prikkers'. De GGD'en kunnen daarvoor een beroep doen op eigen medewerkers en bestaande poules van mensen in de regio die zij in kunnen zetten voor het vaccineren. Daarnaast zijn er circa 1.500 ondersteunende medewerkers nodig. Ook daarvoor kan gebruik worden gemaakt van dienstverleners die ook bij andere grootschalige campagnes zijn gecontracteerd. De GGD ontwikkelt een interne e-learning voor de opleiding van medewerkers met specifieke taken in de vaccinatiestraten, die komt waarschijnlijk tussen Kerst en Oud en Nieuw online. Alle medewerkers zijn opgeleid vóór de opening van de locaties.

Voor de periode na deze eerste tranche wordt de benodigde capaciteit op dit moment in beeld gebracht. Mocht een tekort dreigen, dan ligt er al een aanzienlijke hoeveelheid aanbiedingen van partijen die kunnen en willen helpen. Ook zijn afspraken

gemaakt met Defensie over 1000 mensen die snel kunnen worden opgeroepen, indien nodig.

### **5. ICT en registratie**

GGD GHOR Nederland breidt haar systeem CoronIT uit, ten behoeve van de uitvoering van het vaccinatieprogramma. Het systeem wordt zowel gebruikt voor het maken van afspraken voor vaccinatie als voor registratie. Daarnaast moet het systeem ook de triage in het callcenter ondersteunen: bepalen of iemand daadwerkelijk in aanmerking komt voor vaccinatie bij de vaccinatielocaties, of dat er medische gronden zijn op basis waarvan vaccinatie, na beoordeling door een arts, uitgesteld of afgeraden wordt. Op 4 januari 2021 is CoronIT beschikbaar voor het maken van afspraken en de registratie en zijn de medewerkers getraind voor het gebruik van CoronIT voor vaccinatie.

De minister vindt centrale registratie van de COVID-19 vaccinatie van groot belang voor het COVID-19 vaccinatieprogramma om goed zicht te houden op de veiligheid en effectiviteit van de afzonderlijke vaccins. Ook geeft een centraal register mensen de mogelijkheid hun eigen vaccinatiestatus in te zien en maakt het mogelijk om zo snel mogelijk mensen op individuele basis te informeren mocht zich een veiligheids- of effectiviteitsprobleem met een bepaald vaccin of een bepaalde batch voordoen. Gegevens in de centrale registratie moeten daarom zo compleet mogelijk zijn, waarbij ook rekening gehouden dient te worden met de bestaande juridische kaders. Hierover is met verschillende partijen, waaronder de Autoriteit Persoonsgegevens, overlegd. Uit deze gesprekken volgt de lijn dat aan mensen die worden opgeroepen voor vaccinatie, vooraf zal worden gevraagd of zij toestemming geven hun gegevens met het centrale register te delen. Zij zullen actief worden voorgelicht over het belang van registratie voor de bestrijding van de pandemie en voor henzelf, en wat er met hun gegevens gebeurt.

Het centrale register is eind december gereed om vaccinatiedata te registreren. Vanaf eind maart is het mogelijk voor mensen hun eigen gegevens omtrent vaccinatie in te zien in een cliëntenportaal waar het RIVM aan werkt.

Tot slot geeft de minister aan dat het kabinet geen voorstander is van een vaccinatieplicht of het bevoordelen van mensen die zich laten vaccineren, ten opzichte van mensen die zich niet laten vaccineren. Toch kunnen allerlei conflicterende waarden en belangen ontstaan rondom vaccinaties en vaccinatiebevestiging. Om deze redenen heeft de minister de Commissie Ethiek en Recht van de Gezondheidsraad gevraagd een ethisch afwegingskader op te stellen.

### **6. Opslag en distributie**

Het RIVM draagt zorg voor de logistieke organisatie van het vaccinatieprogramma. Dat gebeurt op basis van de vaccinatiestrategie, de logistieke aspecten van de vaccins, en de beschikbaarheid van vaccins. RIVM en GGD GHOR werken in het kader van de inzet van het BioNTech/Pfizer samen een het plannings- en distributieproces uit voor het bevoorraden van de centrale vaccinatiepunten bij de GGD.

De minister kondigt daarnaast aan dat vanaf eind december het Logistiek Coördinatiecentrum operationeel is. Dit coördinatiecentrum van het RIVM organiseert en regisseert het logistieke en operationele proces van de COVID-19 vaccinatie, en wordt daarbij ondersteund door het ministerie van Defensie. Voor het monitoren van de centrale voorraad en de registratie van de uitgeleverde vaccins maakt het RIVM gebruik van de bestaande systemen. Voor het bestellen van vaccins voor latere vaccinaties komt

medio januari een bestelmodule beschikbaar. Voor de huisartsen en de artsen in langdurige zorginstellingen wordt deze gebaseerd op de bestelmodule die ook voor de griepvaccinatie wordt gebruikt.

Ook schrijft de minister signalen vanuit de Verenigde Staten te hebben opgepikt dat mogelijk meer doses uit het BioNTech/Pfizer vaccin kunnen worden gehaald dan gedacht. Hij wacht het oordeel van de WHO en het EMA hierover af. Dat wordt gevolgd bij de start van de vaccinatie.

Daarnaast meldt de minister dat het RIVM een aanvullende hoeveelheid spuiten en naalden heeft aangeschaft. Er is nu beschikking over materiaal voor 35 miljoen toedieningen. Bij het Landelijk Coördinatiecentrum Hulpmiddelen is een ijzeren voorraad Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) beschikbaar. Ook geeft de minister aan dat dankzij de voorbereidingen van het RIVM er voldoende opslagcapaciteit gereed is. Daarnaast heeft de minister gewerkt aan de veiligheidsaspecten van het logistieke proces rondom het vaccinatieprogramma. Hiervoor is een overheidsbrede werkgroep, gecoördineerd door het ministerie van VWS en het RIVM, verantwoordelijk. Waar nodig zijn zichtbare en/of niet zichtbare beveiligingsmaatregelen getroffen.

## **7. Communicatie**

De minister geeft aan dat hij het van groot belang vindt dat zoveel mogelijk mensen zich laten vaccineren tegen het coronavirus. Feitelijke en toegankelijke informatie over de COVID-19 vaccins en vaccinatie speelt daarbij een belangrijke rol. Dit is belangrijk voor het maatschappelijk vertrouwen. De publiekscampagne is op 14 december van start gegaan. Daarnaast ontvangen mensen die voor vaccinatie worden uitgenodigd een brief met heldere uitleg en achtergrondinformatie.

De minister vindt het belangrijk om de dialoog aan te gaan met mensen die vragen of twijfels hebben. Daarom gaat het ministerie op verschillende (sociale media) fora actief in gesprek. Ook helpt het ministerie mensen om desinformatie te herkennen en geeft ze tips om goed te kunnen omgaan met weerstand in de eigen omgeving. Daarnaast zet het ministerie eigen middelen in, zoals een online vraaggesprek met experts.

Verder vermeldt de minister dat onderzoek wordt uitgevoerd onder algemeen publiek en specifieke doelgroepen, zodat de communicatie voortdurend aansluit op wat leeft in de samenleving.

Daarnaast geeft de minister aan dat er doelgroepen zijn die extra of andere communicatie-inzet verdienen, zoals zorgprofessionals (zij zijn zowel uitvoerder als ontvanger van vaccinaties), ouderen in verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling wonen. Daarom heeft de minister verschillende acties in gang gezet.

Tot slot bespreekt de minister de deskundigheidsbevordering en communicatie met zorgprofessionals. Zo is het RIVM gestart met een nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie, en werkt het RIVM samen met betrokken (uitvoerende) partijen aan een richtlijn 'Uitvoering COVID-19' vaccinatie. Ook wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een e-learning met algemene informatie over de ontwikkeling van de vaccins, doelgroepen, rollen stakeholders, uitvoeringsaspecten en voorbeeldgesprekken.

## **8. Caribische delen van het Koninkrijk**

De minister meldt dat met de Caribische delen van het Koninkrijk is afgesproken dat zij een uitvoeringsplan maken voor de vaccinatiecampagne. Alle eilanden hebben deze



plannen aangeleverd en het RIVM is ze op dit moment aan het beoordelen. Het RIVM draagt in samenspraak met de eilanden zorg voor de benodigde en geschikte apparatuur om de diverse soorten vaccins op te kunnen slaan en te distribueren op de eilanden.

Daarnaast geeft de minister aan dat de CAS-landen een bijstandsverzoek hebben ingediend om net als Nederland een advies te krijgen van de Gezondheidsraad over de prioritering van doelgroepen omtrent de COVID-19 vaccinatie. Op basis van het advies van de Gezondheidsraad, het door de eilanden gemaakte uitvoeringsplan, de bevolkingsgrootte en –samenstelling en prioritering op doelgroepen wordt door het RIVM een advies geschreven over wanneer welke vaccins in welke hoeveelheden naar de eilanden worden vervoerd. De minister neemt, in samenspraak met de staatssecretaris van VWS, op basis van het advies van het RIVM een besluit over de verdeling van vaccins die Nederland heeft ingekocht en beschikbaar zijn. De inzet van VWS, het RIVM, de landen en de openbare lichamen is om het Caribisch deel van het Koninkrijk zo gelijktijdig mogelijk te voorzien van vaccins als Europees Nederland.<sup>539</sup>

Op **21 december** sturen minister De Jonge (VWS), minister Van Nieuwenhuizen (IenW) en minister Grapperhaus (JenV) een brief naar de Tweede Kamer waarin ze de Kamer informeren over het besluit om per maandag 21 december 2020 om 21:00 (NL tijd) een vliegverbod in te stellen voor alle vluchten met passagiers van Zuid-Afrika naar Nederland. Het Outbreak Management Team (OMT) heeft in haar meeste recente advies geconstateerd dat in Zuid-Afrika een stam van het COVID-19 virus is gesignaleerd die enkele eigenschappen gemeen heeft met de stam uit het Verenigd Koninkrijk (VK), al zijn de stammen niet identiek. Op basis van dit advies acht het kabinet het noodzakelijk om reisbewegingen van Zuid-Afrika naar Nederland te beperken. Het vliegverbod zal van zo kort mogelijke duur zijn en gelden tot uiterlijk 1 januari 2021 tenzij door middel van coördinatie op Europees niveau voor die tijd effectieve maatregelen zijn ingesteld om de import van het virus te beperken of er nationaal een effectieve testverplichting gerealiseerd is voor reizigers uit Zuid-Afrika. Vrachtvervoer is van het vliegverbod uitgezonderd, evenals medisch personeel wanneer dit in het belang is van de volksgezondheid.

Voor Nederlanders die nu vast zitten in Zuid-Afrika, wordt in overleg met de minister van Buitenlandse zaken gekeken naar de mogelijkheden om hen waar mogelijk en nodig (consulaire) bijstand te verlenen, in het bijzonder voor schrijnende gevallen. Het kabinet adviseert deze Nederlanders om een veilig onderkomen te zoeken voor de komende dagen in afwachting van mogelijkheden om terug te keren naar Nederland.<sup>540</sup>

Op **21 december** brengt het OMT advies uit over de situatie rondom de COVID-19 pandemie. Dit advies heeft betrekking op de inzet van antigeensneltesten waaromtrent het OMT adviseert een onderscheid te maken tussen personen met en personen zonder klachten. Ook adviseert het OMT het bron- en contactonderzoek (BCO) rondom asymptomatische personen die positief getest zijn buiten de quarantaineperiode op te nemen in de risicogestuurde prioritering van het BCO. Het OMT adviseert ook een aanpassing van de leeftijdsgroepen in de prioritering van het BCO. Het OMT schrijft

---

<sup>539</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 21 december). *Kamerbrief over de uitwerking vaccinatiestrategie COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>540</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Minister van Infrastructuur en Waterstaat en minister van Justitie en Veiligheid (2020, 21 december). *Vervolgbrief Ontwikkelingen m.b.t. COVID-19 in Zuid Afrika* [Kamerbrief].

vervolgens dat aanpassing van bestrijdingsmaatregelen voor de gehele bevolking pas overwogen kunnen worden als een substantieel deel van de bevolking gevaccineerd is en de COVID-19-epidemie onder controle is. Ook vestigt het OMT aandacht op het belang van een ondersteunend landelijk vaccinatieregister. Ten aanzien van de Engelse variant van het coronavirus adviseert het OMT om op korte termijn tot procesafspraken te komen met de betrokken partijen en gaat het OMT in op enkele inreisbeperkingen.<sup>541</sup>

Op **21 december** vindt een volgend BAO plaats. Het BAO heeft kennisgenomen van het epidemiologisch beeld van het OMT (adviesdatum 22 december). Ten aanzien van de inzet van antigen testen deelt het BAO het advies van het OMT dat in verband met een lagere sensitiviteit van de antigen testen een onderscheid moet worden gemaakt tussen mensen met en zonder klachten. Het BAO verzoekt het OMT de tabel met de verschillende doelgroepen nog nader te bezien ten behoeve van duidelijke communicatie. Ten aanzien van prioritering van het bron-en contactonderzoek, onderschrijft het BAO het advies van het OMT. Tot slot, heeft het BAO begrip voor de mening van het OMT dat aanpassing van maatregelen voor de gehele bevolking pas kan worden overwogen als een substantieel deel van de bevolking is gevaccineerd en de epidemie onder controle is.<sup>542</sup>

Op **22 december** wordt een Corona Actualiteiten Rapportage uitgebracht. Het aantal besmettingen is nog steeds zeer hoog. Aangegeven wordt dat er sprake is van een derde golf. We bevinden ons weer op het besmettingsniveau van 31 oktober, de piek van de tweede golf. Het aantal positieve testuitslagen bedroeg deze week 13,0%. Het reproductiegetal is 1,25. Er is één GGD die volledig BCO uitvoert, alle overige regio's voeren risicogestuurd BCO uit. In de ziekenhuizen liggen 2289 patiënten, waarvan 586 op de IC (waarvan 2 in Duitsland). Op de CAS-eilanden is een lichte verbetering van de situatie te zien, met in de afgelopen week minder besmettingen dan een week eerder.

Vanuit de programmadirectie COVID-19 wordt in de CAR een update gegeven over vaccinaties. Op 21 december is een Kamerbrief verstuurd, nadat de EMA goedkeuring had gegeven op het BioNTech/Pfizer-vaccin. De Gezondheidsraad stelt momenteel een advies op over de geschiktheid van dit vaccin voor verschillende doelgroepen. De beoordeling van het Moderna-vaccin is door de EMA naar voren gehaald, waardoor een positief advies wordt verwacht op 6 januari, en toelating op de markt op 8 januari. Ook de ontwikkelingen van het AstraZeneca-vaccin lijken goed te verlopen. Mogelijk worden de onderzoeksresultaten aan het einde van het jaar naar de EMA gestuurd, waardoor mogelijk al enkele weken later een positieve beoordeling zou kunnen volgen. Gemeld wordt dat de planning is om op 4 januari de eerste uitnodigingen voor vaccineren te versturen en om op 8 januari de eerste prik te zetten. Op 11 januari gaan de eerste drie centrale priklocaties open, en op 18 januari moeten alle 25 centrale priklocaties operationeel zijn. Op 29 januari kunnen dan de eerste zorgmedewerkers terecht voor hun 2<sup>de</sup> prik. Een publiekscampagne over het vaccineren is reeds van start gegaan. De CAR gaat ook in op reizen en toerisme, en meldt dat er een vliegverbod is ingesteld voor Zuid-Afrika, vanwege meldingen over de aanwezigheid van een gemuteerde variant van het virus. Er worden voorbereidingen getroffen voor de invoer van een verplichte

---

<sup>541</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 22 december). *Advies n.a.v. 92e en 93e OMT*.

<sup>542</sup> BAO (2020, 21 december). *Advies BAO 21 december, concept*.

negatieve testuitslag voor reizigers uit het VK en Zuid-Afrika. Ook wordt gewerkt aan een regeling die vastlegt dat álle reizigers naar Nederland (per vliegtuig) een negatieve testuitslag moeten hebben.

Over het thema Curatieve Zorg wordt gemeld dat de druk op de ziekenhuizen en de vervolgzorg toeneemt. LNAZ heeft een brief gestuurd naar alle betrokken zorgpartijen waarin, met steun van VWS, drie aanvullende maatregelen worden aangekondigd. Die brief gaat ook naar de Tweede Kamer. Het gaat om de volgende aanvullende maatregelen: 1). Opschaling IC-capaciteit: ziekenhuizen worden gevraagd de IC-capaciteit op te schalen naar 1450 bedden vanaf begin januari en rekening te houden met eventuele verdere opschaling. 2). Staken categorie 4 en 5 zorg: ziekenhuizen worden gevraagd het aanbieden van zorg in lagere urgentieklassen te staken, om het betrokken personeel in te kunnen zetten voor het groeiend aantal COVIDpatiënten. 3). Verplaatsing van patiënten naar Duitsland: de eerste twee patiënten zijn gisteren al naar Duitsland verplaatst. Dit zal in de komende periode vaker moeten gebeuren. Uitplaatsing vindt plaats in overleg met het LCPS. Met betrekking tot de langdurige zorg wordt in de CAR aangegeven dat het aantal besmettingen in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg en onder thuiswonende 70-plussers snel toeneemt (vanaf week 49). Op 21 december waren er 680 besmette verpleeglocaties.

Tot slot wordt ingegaan op enkele internationale ontwikkelingen. Duitsland heeft een dag eerder de geïntegreerde EU-regeling politieke crisisrespons (IPCR), die in de afgelopen maanden wekelijks bijeenkomt, opgeroepen voor een extra IPCR, om kennis uit te wisselen en te bekijken op welke terreinen coördinatie kan plaatsvinden. In het overleg is door het ECDC aangegeven dat de virusvariatie zoals aangetroffen in het VK beschouwd moet worden als een nieuwe pandemie, en dat maatregelen aan de hand daarvan moeten worden opgesteld. Lidstaten moeten onder andere het sequentie-onderzoek opvoeren, om te zien of de variatie ook in hun lidstaat voor komt. Daarnaast is overlegd over maatregelen m.b.t. goederentransport. Frankrijk was het enige lidstaat dat transport van goederen slechts beperkt toestond van en naar de VK. Inmiddels is bekend geworden dat Frankrijk de grens met het VK woensdag zal heropenen voor vrachtvervoer en passagiersstromen op voorwaarde van een negatieve testuitslag. Tot slot hebben de lidstaten zich uitgesproken voor meer EU-coördinatie. Het belangrijkste is dat transport van goederen niet beperkt wordt, essentiële reizen mogelijk blijven en personen behorend tot uitzonderingscategorieën de grens kunnen blijven passeren.<sup>543</sup>

Op **22 december** wordt er door het BTC-19 een actueel Beeld opgesteld. Dit Beeld komt voor een belangrijk deel overeen met de CAR van 22 december. In aanvulling op dat wat reeds in de CAR vermeld wordt, geeft het Beeld nog de belangrijkste bevindingen ten aanzien van het landelijk beeld van de zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg aan die op 16 december verschenen is. Dit beeld geeft onveranderd aan dat de situatie op dit moment 'beheersbaar, maar zorgelijk' is. I.v.m. de vertraging tussen peildatum en huidige situatie is dit waarschijnlijk inmiddels een achterhaald beeld. Er zijn sinds dit weekend signalen van flink oplopende druk. Daarnaast wordt in het Beeld nog aandacht besteed aan de bevindingen van de internationale *Health Security Committee* (HSC). HSC kwam bijeenkom om de coördinatie van acties met betrekking tot de verspreiding van de nieuwe SARS-CoV-1 variant te bespreken. Er is gesproken over de uitwisseling van

---

<sup>543</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 december). *Corona Actualiteiten Rapportage - nr. 15 | Nieuw Coronavirus*.

informatie over de besmettelijkheid en andere relevante biologische kenmerken voor de mogelijke verspreiding ervan in de EU. HSC is van plan om met aanbevelingen te komen rondom de volgende elementen: een afgestemde aanpak voor mensen die terugkeren uit het VK; het vermijden van niet-essentiële reizen; opschaling van testen en sequencen; het delen van gegevens over sequencing; het delen van nationale maatregelen via het zogenoemde Early Warning Response System; meer contactopsporing (ook voor mensen die de afgelopen 2 weken uit het VK zijn teruggekeerd); en het aanscherpen van niet-farmaceutische interventies.<sup>544</sup>

Op **22 december** twittert minister De Jonge zijn complimenten voor Saltra dat een testlab heeft opgezet waar hoge volumes verwerkt kunnen worden wat het mogelijk maakt om de testcapaciteit verder op te schroeven.<sup>545</sup>

Op **22 december** bericht de Rijksoverheid dat door het stijgend aantal COVIDpatiënten in ziekenhuizen de druk op de zorg enorm oploopt. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft minister Van Ark van Medische Zorg en Sport (MZS) daarom laten weten extra maatregelen te nemen om de acute en kritiek planbare zorg in de komende weken te waarborgen.

Het LNAZ neemt samen met de betrokken partijen de volgende maatregelen om de acute en kritiek planbare zorg in de komende weken te waarborgen:

1. Voorbereiding verdere opschaling IC bedden naar 1450;
2. Staken van alle niet-kritieke planbare reguliere zorg (in ziekenhuizen en zelfstandige klinieken) om zo personeel vrij te spelen in de rest van de zorg;
3. Patiënten weer naar Duitsland verplaatsen.

De Rijksoverheid vermeldt dat deze maatregelen in lijn zijn met het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie dat op 23 oktober in werking is gesteld. Minister Van Ark zegt de ziekenhuizen te steunen in het nemen van deze extra maatregelen.<sup>546</sup>

Op **22 december** meldt de Rijksoverheid dat het vliegverbod op passagiersvluchten uit Zuid-Afrika en het vlieg- en aanmeerverbod voor reizigers uit het Verenigd Koninkrijk met ingang van woensdag 23 december komen te vervallen. Het kabinet heeft besloten dat in plaats daarvan alle passagiers, dus ook EU-burgers, vóór aanvang van de reis moeten beschikken over een recente negatieve PCR-testverklaring. Na aankomst geldt voor alle passagiers bovendien het dringende advies om tien dagen in quarantaine te gaan.<sup>547</sup>

Op **22 december** stuurt minister De Jonge de Tweede Kamer een brief waarin hij namens de minister van Infrastructuur en Waterstaat en de minister van Justitie een toelichting geeft over een extra bijeenkomst van het OMT naar aanleiding van een variant van het COVID-19 virus die zich snel verspreidt in het Verenigd Koninkrijk

---

<sup>544</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 december). *Beeld BTC19 22 december*.

<sup>545</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 22 december 2020

<sup>546</sup> Rijksoverheid (2020, 22 december). *Extra maatregelen in ziekenhuizen door stijgende COVID-druk* [Nieuwsbericht].

<sup>547</sup> Rijksoverheid (2020, 22 december). *Verplichte negatieve testverklaring voor reizigers uit het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika* [Nieuwsbericht].

alsmede over de verdere maatregelen die het kabinet naar aanleiding hiervan neemt. Het OMT heeft twee adviezen gestuurd.

#### *92<sup>e</sup> OMT-advies*

De minister geeft aan dat alle indicatoren erop wijzen dat het aantal COVID-19-ziektegevallen verder is toegenomen. Ook de instroom in de ziekenhuizen neemt toe, zowel op verpleegafdelingen als op de IC. De meest recente schatting van het reproductiegetal (R) is voor 3 december 1,25 en is ongeveer gelijk aan het reproductiegetal dat de week ervoor werd gemeld.

De minister schrijft dat naar verwachting op grond van modelleringen de 14-december-maatregelen volstaan om deze stijging in het aantal opnames per dag om te buigen in een daling. In de prognoses zit nog wel enige onzekerheid. Daarbij geeft hij aan dat het OMT opmerkt dat de bestrijding van de pandemie en het volhouden van de aanvullende maatregelen en kwestie van een lange adem wordt aangezien de timing en het effect van de opbouw van immuniteit in de populatie vooralsnog onzeker is. De minister gaat verder niet op het OMT-advies in en verwijst naar het advies zelf dat in de bijlage is toegevoegd. Het kabinet beraadt zich nog op een reactie mede op basis van een nadere technische toelichting van het OMT.

Ook het BAO heeft een advies uitgebracht. Zo deelt het BAO het advies van het OMT ten aanzien van antigentesten dat in verband met een lagere sensitiviteit van de antigentesten een onderscheid gemaakt moet worden tussen mensen met en zonder klachten. Daarbij verzoekt het BAO het OMT de tabel met de verschillende doelgroepen nog nader te bezien ten behoeve van duidelijke communicatie en verzoekt om een nadere technische toelichting. Ten aanzien van prioritering van het bron-en contactonderzoek, onderschrijft het BAO het advies van het OMT. Tot slot heeft het BAO begrip voor de mening van het OMT dat het nog te vroeg is om te adviseren over aanpassing van maatregelen voor de gehele bevolking.

#### *93<sup>e</sup> OMT-advies*

In dit advies gaat het OMT in op de stand van zaken van de mutatie van het virus in het Verenigd Koninkrijk (VK) en andere landen. Uit analyses blijkt dat een belangrijk deel van de gevallen veroorzaakt wordt door een nieuwe variant. Verder blijkt dat deze variant besmettelijker is, met een geschatte verhoogde overdraagbaarheid tot 70%. Op dit moment zijn geen aanwijzingen voor een verhoogde ernst van de infectie, of voor een verminderde effectiviteit van de vaccins. Ook zijn er geen aanwijzingen voor een verminderde gevoeligheid van de in Nederland gebruikte testen (zowel antigeentesten als PCR) om besmettingen met deze variant aan te tonen.

Tot nu toe is tweemaal de zogenaamde VK-variant opgedoken in Nederland. De desbetreffende GGD voert hier nader onderzoek uit en brengt de mogelijke contacten in kaart. Het OMT adviseert om tot uitbreiding van de huidige opzet en uitrol van de methode te komen, die de variant kan aantonen. Enkele OMT-leden nemen deze taak op zich.

Verder heeft het OMT de reisadviezen die het RIVM het afgelopen weekend heeft geadviseerd ten aanzien van personen die komen uit het VK bekrachtigd. Daarbij adviseert het OMT dat alle personen uit het VK of uit een ander land buiten de Europese Unie waarvan bekend is dat zij voortgaande transmissie van deze of een soortgelijke virusvariant hebben (zoals Zuid-Afrika), los van hun nationaliteit, die een recente negatieve PCR-test kunnen overleggen bij aankomst, wel in Nederland kunnen worden

toegelaten. Voor hen geldt dan wel een dwingend quarantaineadvies gedurende 10 dagen na aankomst.

Het BAO onderschrijft het advies van het OMT en steunt dat inreizen verboden is totdat testen van reizigers goed ingeregeld kan worden, ook het quarantaineadvies vergt voorbereiding.

#### *Internationale inzet*

De minister geeft aan dat het kabinet de ontwikkelingen van het COVID-19 virus in het buitenland nauwlettend in de gaten houdt en in samenwerking blijft met andere EU-lidstaten om te kijken naar de mogelijkheden om import van het virus naar de EU vanuit het VK en Zuid-Afrika te beperken. Het kabinet verwelkomt daarom dat het Duits EU-voorzitterschap 21 december jl. het EU crisisresponsmechanisme-overleg (IPCR) bijeen heeft geroepen over coördinatie van de respons op de nieuwe variant van het COVID-19 virus.

#### *Reisbeperkingen*

De minister licht de reisbeperkingen die het kabinet heeft ingezet de afgelopen dagen toe en meldt daarbij dat het vliegverbod een zwaar middel is om in te zetten, maar dat het kabinet dit – mede op advies van het RIVM en OMT – in dit geval noodzakelijk achtte. Het kabinet heeft in Europese afstemming besproken hoe en wanneer de vliegverboden op een veilige manier weer kunnen worden opgeheven. Het kabinet heeft besloten om op 23 december om 00.01 uur (NL tijd) het vliegverbod voor VK en Zuid-Afrika en het aanmeerverbod voor schepen uit het VK die passagiers vervoeren, te beëindigen en te vervangen door een combinatie van een verplicht negatieve PCR-testuitslag voorafgaand aan de reis voor alle reizigers, inclusief Nederlanders die uit die landen naar Nederland reizen en 10 dagen quarantaine na aankomst in Nederland.

Tot slot geeft de minister aan dat het kabinet voornemens is om het kunnen tonen van een negatieve PCR-testuitslag voorafgaand aan de reis voor alle vliegpassagiers uit alle gebieden waar een hoog COVID-risico geldt, zo spoedig mogelijk te regelen. Daarnaast wordt aanvullend op de maatregelen voor schepen en vliegtuigen, binnen de EU gekeken welke maatregelen getroffen kunnen worden die zijn gericht op bus, trein en autoverkeer. Het kabinet onderzoekt of er op grond van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 een negatieve testverklaring op adequate wijze verlangd kan worden van reizigers die via een internationale bus of trein Nederland inreizen.<sup>548</sup>

Op **22 december 2020** informeert minister Van Ark de Tweede Kamer over de signalen die haar bereiken vanuit de zorg, namelijk dat ondanks alle inzet, de druk – binnen en buiten het ziekenhuis – zo hoog is dat aanvullende maatregelen onontkoombaar zijn. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft per brief laten weten dat aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn om de acute en kritiek planbare zorg te waarborgen. Deze aanvullende maatregelen zijn in lijn met het ‘Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie’.<sup>549</sup>

---

<sup>548</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 22 december). *Mutatie virus: OMT advies en maatregelen* [Kamerbrief].

<sup>549</sup> Minister voor medische Zorg en Sport (2020, 22 december). *Aanvullende maatregelen om de acute en kritiek planbare zorg te waarborgen* [Kamerbrief].

Op **23 december** wordt dit Beeld aangevuld met een actualiteitenrapportage van de IGJ. De IGJ constateert een toename van besmettingen, vooral in Groningen, Noord-Brabant en Drenthe en bespreekt de continuïteit van de zorg, de impact van de aanscherping van de maatregelen op de jeugd in het bijzonder, de stand van zaken ten aanzien van het vaccineren en een aantal opvallende punten na uitvraag onder patiënten- en cliëntenorganisaties.<sup>550</sup>

Op **23 december** twittert minister De Jonge over een proef met thuishesten die gestart is in Tilburg.<sup>551</sup>

Op **23 december** bericht de Rijksoverheid dat minister Van Nieuwenhuizen (Infrastructuur en Waterstaat) de geldigheid verlengt van het theorie-examen rijbewijs.<sup>552</sup>

Op **23 december** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet heeft besloten dat een negatieve testverklaring te verplichten voor alle internationale vliegvluchten naar Nederland met ingang van 29 december 2020.<sup>553</sup>

Op **23 december** informeert minister De Jonge, namens de minister van Justitie en Veiligheid en minister van Infrastructuur en Waterstaat, in een brief aan de Tweede Kamer over het vervolg dat het kabinet heeft gegeven aan de plannen voor een negatieve PCR testverklaring voor alle vliegvluchters.

Het kabinet heeft besloten, na overleg met de sector en Veiligheidsregio's, dat per 29 december 2020, 00.01 uur luchtvaartmaatschappijen, die naar Nederland vliegen vanuit alle gebieden waar een hoog COVID-risico geldt (zowel binnen als buiten de EU), verplicht worden om alle passagiers vóór het boarden te controleren op de aanwezigheid van een negatieve PCR-testuitslag. De PCR test dient maximaal 72 uur voor de aankomst in Nederland afgenomen te zijn. Als passagiers geen negatieve PCR-testuitslag hebben die aan de eisen voldoet, dan mogen zij niet aan boord van het vliegtuig. De uitzonderingen op deze verplichting worden op Rijksoverheid.nl gepubliceerd.

Op zeer korte termijn zal het kabinet er op grond van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 via een ministeriële regeling in voorzien dat een aanbieder van internationaal openbaar personenvervoer per bus en trein de eis dient te stellen dat reizigers komend vanuit het buitenland in het bezit zijn van een negatieve PCR-testuitslag.<sup>554</sup>

---

<sup>550</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 december). *BTC-19 - Actualiteitenrapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 21 december 2020 (week 51)*.

<sup>551</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 23 december 2020

<sup>552</sup> Rijksoverheid (2020, 23 december). *Van Nieuwenhuizen verlengt geldigheid theorie-examen rijbewijs* [Nieuwsbericht].

<sup>553</sup> Rijksoverheid (2020, 23 december). *Negatieve testverklaring verplicht voor alle internationale vliegvluchten naar Nederland* [Nieuwsbericht].

<sup>554</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 23 december). *Negatieve PCR testverklaring voor alle vliegvluchters* [Kamerbrief].

Op **24 december** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet heeft besloten om een negatieve PCR-testverklaring ook verplicht te stellen in internationale bussen, treinen en op schepen. Aanbieders van internationaal openbaar personenvervoer per trein of bus naar Nederland zullen met ingang van 29 december 2020 deze eis stellen aan hun reizigers.<sup>555</sup>

Op **24 december** publiceert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de regeling tot wijzigen van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met het vereisen van negatieve testuitslag. De regeling betreft het toevoegen van een artikel na artikel 6.7 van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19, luidend Artikel 6.7a 'Negatieve testuitslag internationaal openbaar vervoer' en treedt met ingang van 29 december 2020 in werking. De besluiten zijn genomen door de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, in overeenstemming met de minister van Buitenlandse Zaken en de minister en staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad.<sup>556</sup>

Op **24 december** reageert minister Van Ark in een Kamerbrief op het verzoek van de vaste Kamercommissie VWS om per ommegaande een brief over de actuele stand van zaken m.b.t. de zorg voor COVIDpatiënten en de continuïteit van de reguliere zorg te ontvangen.

De minister geeft aan dat er op dat moment (stand van 23 december) 608 COVIDpatiënten op de IC liggen, daarbij zijn er nog 1686 patiënten in de kliniek. De prognose van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) is dat dit aantal de komende weken nog verder stijgt, zowel op de verpleegafdelingen als op de IC. In de laatste schatting zal het op 31 december gaan om 1920 patiënten in de kliniek en 640 op de IC. Dit zijn 2560 patiënten in totaal. Het LCPS verwacht op basis van de huidige ontwikkelingen dat de piek in de eerste week van januari zal liggen.

Volgens de minister is het komende weken alle hens aan dek. Ze steunt dan ook de maatregelen die het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) neemt. Ze meldt daarbij dat de beoogde IC-opstapeling via het Opschalingsplan COVID-19 loopt. De maatregel om een deel van de zorg af te schalen is een uitwerking van het 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie'.

Het LNAZ heeft gekozen voor een landelijke maatregel zodat iedereen zijn bijdrage levert aan het in stand houden van de acute en kritiek planbare zorg. Daarbij zorgt deze maatregel voor een vergelijkbare situatie in alle regio's, wat belangrijk is in het kader van de landelijke spreiding van patiënten. De uitwerking van deze maatregel gebeurt, zoals de partijen in het tijdelijk beleidskader hebben afgesproken, regionaal, in ROAZ-verband.

Verder geeft de minister aan dat als na besluitvorming in ROAZ-verband blijkt dat de acute en kritiek planbare zorg in de regio geborgd is en in de ziekenhuizen en zelfstandige klinieken nog capaciteit beschikbaar is, ook mensen met een minder

---

<sup>555</sup> Rijksoverheid (2020, 24 december). *Negatieve PCR-testverklaring ook verplicht in internationale bus en trein en op schepen* [Nieuwsbericht].

<sup>556</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 december). *Regeling van de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met het vereisen van een negatieve testuitslag voor internationaal openbaar vervoer*.



urgente zorgvraag kunnen worden geholpen. De gesprekken over de precieze afschaling in de regio vinden momenteel plaats.

De minister geeft verder aan dat zoals in het beleidskader gepresenteerd is het van belang is dat eenieder zijn verantwoordelijkheid neemt. Maatregelen zijn noodzakelijk en komen voort uit een overmachtssituatie. Alleen patiënten voor wie dat medisch gezien mogelijk is, worden overgeplaatst en zorgverleners houden ook zoveel mogelijk rekening met andere overwegingen. Zorgvuldige communicatie is belangrijk, maar patiënten en hun naasten moeten er rekening mee houden dat overplaatsing naar een ander ziekenhuis onvermijdelijk kan zijn. De minister houdt samen met de partijen de stand van zaken betreffende de druk op de zorg en de continuïteit van de zorg in de gaten. Daarbij benadrukt ze dat het van nationaal belang is dat de zorgsector deze maatregelen gezamenlijk uitvoert, hoewel dat voor een individuele ziekenhuisorganisatie of zelfstandig behandelcentrum suboptimaal kan voelen.<sup>557</sup>

Op **24 december** komt minister De Jonge tegemoet aan een verzoek van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een reactie te geven op voorstellen over de tijdelijke testsamenleving. In de brief gaat de minister in op de overeenkomsten tussen het beleid van het kabinet en de voorstellen die door leden Klaver en Kröger zijn gedaan.

Uit de brief blijkt dat eerdere ervaringen, inclusief gedragsonderzoek, omtrent het opvolgen van quarantaine- en isolatie adviezen leiden tot de conclusie dat isolatie na een positieve test hoogst onzeker is. Terwijl het cruciaal is dat de gedragsregels worden opgevolgd om het virus terug te dringen. Wanneer de maatregelen onvoldoende worden nageleefd kan de R-waarde ver boven de 1 komen. Volgens de minister kan er daarom niet zonder meer vanuit worden gegaan dat mensen de maatregelen opvolgen. Daarnaast valt of staat het testbeleid met de bereidheid van burgers om zich te laten testen. Daarom heeft het kabinet actie ondernomen, zoals de verkorte quarantaineduur voor klachtenvrije personen die uit bron- en contactonderzoek naar voren komen. Verder geeft de minister aan dat vanaf januari 2021 mensen die in quarantaine moeten en daarbij problemen ondervinden terecht kunnen bij de GGD voor een quarantaine coach. Daarnaast is de communicatie rond het belang van quarantaine opvolging geïntensiveerd, zowel via landelijke campagne als via aparte kanalen voor specifieke doelgroepen. Voor volledige informatie verwijst de minister naar het Plan van Aanpak Quarantaine.

Vervolgens geeft de minister de reactie van het kabinet op de verschillende fases die in de initiatiefnota worden voorgesteld. Fase 1 is de Populatietest, het in twee rondes uitvoeren van een populatietest voor heel Nederland als alternatief voor de 'hamer' van de lockdown. Het kabinet kiest er nu niet voor om de hele bevolking te testen, gezien de resultaten van enkele Europese landen waar grootschalig de populatie is getest (of waar grootschaliger wordt getest dan in Nederland), het advies van het OMT (89<sup>e</sup> advies) en de grote inspanning die het vraagt.

Fase 2 van de initiatiefnota betreft het frequent testen voor het openen van sectoren. Frequent testen wordt door de initiatiefnemers als noodzakelijk gezien om te

---

<sup>557</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2020, 24 december). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek van de commissie VWS om per ommegaande een brief over de actuele stand van zaken m.b.t. de zorg voor COVID-patiënten en de continuïteit van de reguliere zorg te ontvangen* [Kamerbrief].

zorgen dat het virus niet weer snel oplaait. Tegelijkertijd zien zij een negatieve uitslag bij frequent testen als een criterium dat onder voorwaarden mag gelden om toegang tot een ruimte te krijgen. Daarnaast stellen de indieners van de initiatiefnota voor om de sportsector, cultuur en horeca weer langzaam te openen op voorwaarde dat men een negatieve testuitslag in de hand heeft.

De minister geeft aan dat het kabinet een teststrategie ontwikkelt waarin frequent en risicogericht testen een belangrijke plek heeft. Op grond van het 89<sup>e</sup> OMT-advies ziet het kabinet meerwaarde in grootschalig testen gericht op het opsporen en bestrijden van het virus door een grote groep mensen eenmalig te testen om besmettingen in kaart te brengen. Ook meent het kabinet dat grootschalig testen voorafgaand aan specifieke bijeenkomsten/evenementen perspectief kan bieden voor het stapsgewijs heropenen van de samenleving. Het doel is hier om te testen voor veilige toegang. Het kabinet wil bezien hoe grootschalig én risicogericht testen in een gebied met een hoge incidentie kan bijdragen om meer grip te krijgen op het virus.

De eerste stap hiervoor is een proef in twee gebieden met een hoge incidentie en een relatief lage testbereidheid. Hieraan wordt in Rotterdam gewerkt. De inzichten met betrekking tot de praktische uitvoerbaarheid worden ook gedeeld met andere gemeenten en GGD'en, zodat de uitrol naar andere gemeenten mogelijk wordt. De minister verkent nog mogelijkheden voor een pilot in een tweede gebied. Daarnaast verkennen het ministerie van VWS en OCW hoe intensiever kan worden getest in het onderwijs om sneller uitbraken op te sporen en te bestrijden. Hiervoor wordt een pilot opgezet. Verder verkent het kabinet de mogelijkheden om de samenleving te kunnen heropenen, ook met de inzet van gericht grootschalig testen voor veilige toegang. Hiervoor worden in januari Fieldlabs georganiseerd door de evenementensector.

De minister geeft aan dat het frequent testen van personeel bij werkgevers en docenten en studenten in het hoger en wetenschappelijk onderwijs op dit moment geen onderdeel uitmaakt van het kabinetsbeleid. Het OMT is hierin terughoudend, en ook de minister wijst op verschillende medische, technische en financiële bezwaren en bezwaren vanwege de capaciteit. Daarnaast wijst hij erop dat een onderdeel van het voorstel van de indieners is dat een negatief testresultaat een voorwaarde tot deelname aan het middelbaar, hoger en wetenschappelijk onderwijs wordt. De Gezondheidsraad brengt een advies uit over de voorwaarden waaronder een testbewijs ethisch en juridisch verantwoord kan worden ingezet bij het verstrekken van toegang tot onder andere onderwijsinstellingen.

Verder zien de initiatiefnemers een positieve toekomst in (antigeen) thuis testen als volgende stap in het testbeleid. De minister deelt mee dat via spoor 3 momenteel onderzocht wordt in hoeverre deze testen beschikbaar zijn voor de Europese markt en hij geeft aan dat indien dat het geval is hij deze testen zal inkopen voor twee pilotstudies die gestart worden gericht op zelftesten.

Daarnaast stellen de initiatiefnemers voor om industriepolitiek te voeren om de productie van goedkope antigeentesten aan te jagen. De minister deelt mee dat Dienst Testen recent een aanbestedingsronde heeft afgesloten om de voorraad en aanlevering van antigeentesten op te schalen. Hij ziet momenteel geen noodzaak om een eigen productie op te starten.

Tot slot doen de initiatiefnemers de aanbeveling om nieuwe wetenschappelijke bevindingen van alle relevante vakgebieden te betrekken bij het beleid, en stellen voor de samenstelling van het OMT te verbreden. De minister geeft op dit punt aan dat hij van mening is dat het evalueren en implementeren van nieuwe wetenschappelijke

bevindingen van alle relevante vakgebieden op een andere manier georganiseerd kan worden dan via de samenstelling van het OMT. Het is aan het kabinet om te zorgen dat adviezen vanuit verschillende oogpunten op de juiste manier gewogen worden in het beleid. Bij het vaststellen van het beleid worden daarom naast het advies van het OMT ook andere adviezen betrokken. Daarbij schrijft hij dat ook het kabinet ervan is overtuigd dat er behoefte is aan verbreding van de kennisbasis bij het vormgeven van het COVID-19 beleid. Het kabinet heeft daarom de planbureaus advies gevraagd over economische en sociale factoren. Tot slot geeft hij aan dat het om de juiste scheiding tussen wetenschappelijk advies en de beleidsmatige afweging te garanderen van belang is dat het kabinet geen invloed heeft op de samenstelling van het OMT. De samenstelling van het OMT is aan het RIVM.<sup>558</sup>

Op **24 december** biedt minister De Jonge de Tweede Kamer het advies van de Gezondheidsraad aan over de inzet van het vaccin van BioNTech/Pfizer. De minister licht dit advies kort toe: het vaccin werkt goed bij volwassenen, ouderen en medische risicogroepen. Bij alle groepen lag de werkzaamheid boven de 90%. Dat betekent dat er geen remmend effect optreedt bij toename van de leeftijd, wat bij veel vaccins wel het geval is. Ook geeft de Gezondheidsraad aan dat het vaccin veilig is; er zijn weinig bijwerkingen. Het is nog niet bekend in welke mate het vaccin beschermt tegen transmissie van het coronavirus. Dat moet nog nader worden onderzocht. Verder adviseert de Gezondheidsraad om dit vaccin niet te gebruiken bij mensen die allergisch zijn voor een van de bestanddelen van het vaccin van BioNTech/Pfizer. Ook zwangere vrouwen komen niet in aanmerking. In individuele gevallen zijn wel uitzonderingen mogelijk.

In zijn reactie meldt de minister dat het advies ‘COVID-19-vaccinatie: BioNTech/Pfizer’ de door het kabinet gekozen strategie bevestigt, om eerst de meest kwetsbaren en hun zorgmedewerkers te beschermen. Verder wil de minister het advies van de Gezondheidsraad opvolgen en de leveringen van het BioNTech/Pfizer vaccin primair inzetten voor die groepen waarvoor dit vaccin boven verwachting werkzaam is. Het betreft mensen boven de 60 jaar. Samen met de uitvoerende partijen beziet de minister de consequenties van dit advies. Hij werkt de route verder uit op de basis van de beschikbare informatie over de verschillende vaccins en de verwachte leveringen.

Tot slot geeft de minister aan dat hij verzocht is door verschillende partijen om snellere vaccinatie voor verschillende doelgroepen mogelijk te maken. Daarnaast heeft de commissie VWS verzocht om een reactie op het nieuwsbericht “Ziekenhuizen: ons personeel moet voorrang krijgen bij vaccinatie”. De minister meldt daarop dat hij het van belang acht dat zorgpersoneel zo tijdig mogelijk is gevaccineerd en daarmee beschermd tegen COVID-19. Hij kijkt nog verder naar andere specifieke groepen en informeert in januari over een andere prioritering binnen de door het kabinet gestelde hoofdroute.<sup>559</sup>

Op **24 december** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer, mede namens de minister en staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat en de minister van

---

<sup>558</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 december). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek van de commissie VWS om een spoedige Kabinetsreactie op de initiatiefnota over een tijdelijke testsamenleving* [Kamerbrief].

<sup>559</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 december). *Aanbieding advies Gezondheidsraad BioNTechPfizer vaccin* [Kamerbrief].

Justitie en Veiligheid, over de wijze waarop de negatieve testverklaring ook voor het internationaal openbaar personenvervoer per bus en trein wordt ingeregeld. Op basis van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 is een ministeriële regeling vastgesteld waarin is bepaald dat een aanbieder van internationaal openbaar personenvervoer per bus en trein met ingang van 29 december 2020, de eis dient te stellen dat reizigers die via een internationale bus of trein Nederland inreizen, in het bezit zijn van een negatieve PCR-testuitslag. De PCR test dient maximaal 72 uur voor de aankomst in Nederland afgenomen te zijn. De uitzonderingen op deze verplichting zijn in de regeling opgenomen en worden op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl) gepubliceerd.

De verplichting zoals die is opgenomen in de regeling is gericht tot de vervoerders. De minister geeft aan dat vervoerders tevens worden gevraagd om de verplichting voor reizigers om te beschikken over een negatieve PCR test te communiceren op hun website en langs andere geschikte communicatiekanalen. De NS wordt gevraagd contact op te nemen met hun IC-partners over de communicatie aan de reizigers.

De minister schrijft dat contact is geweest met de vervoerders die de desbetreffende vervoersdiensten aanbieden, om dit zo snel mogelijk in de praktijk tot uitvoering te kunnen brengen. Gelet op artikel 58c, derde lid, Wpg treedt deze ministeriële regeling op 29 december 2020 in werking, aangezien sprake is van een zeer dringende omstandigheid waarin ter beperking van gevaar direct moet worden gehandeld.

Tevens heeft het kabinet, na overleg met havens en Veiligheidsregio's, besloten dat vanaf heden voor rederijen die vanuit alle gebieden waar een hoog COVID-risico geldt die naar Nederland varen, verplicht is om alle passagiers voor het boarden te controleren op de aanwezigheid van een negatieve PCR-testuitslag. Als passagiers geen negatieve PCR-testuitslag hebben die aan de eisen voldoet, dan mogen zij niet aan boord van het vaartuig. Dit geldt zowel voor internationale veerdiensten als voor andere passagiersvervoer over water, zoals zee- en riviercruises. Het kabinet zal voordat veerdiensten of cruises gaan varen door middel van een aanwijzing zorgen dat de negatieve testverklaring verplicht is.<sup>560</sup>

Op **24 december** stuurt minister De Jonge de Tweede Kamer een brief waarin hij nader ingaat op het 92<sup>e</sup> OMT-advies en een korte stand van zaken weergeeft rondom de voortgang van het testbeleid en over het ICT landschap voor testen en traceren.

#### *92<sup>e</sup> OMT-advies en BAO advies*

Het OMT geeft advies rondom het testen met antigeentesten van mensen zonder klachten en presenteert in een bijlage een tabel per doelgroep. Het BAO deelt ten aanzien van de inzet van antigeentesten het advies van het OMT dat in verband met een lagere sensitiviteit van de antigeentesten een onderscheid moet worden gemaakt tussen mensen met en zonder klachten. Het BAO verzoekt het OMT echter de tabel met de verschillende doelgroepen en testmogelijkheden nog nader te bezien ten behoeve van duidelijke communicatie en verzoekt om een nadere technische toelichting.

---

<sup>560</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, minister van Infrastructuur en Waterstaat en minister van Justitie en Veiligheid (2020, 24 december). *Testverklaring internationaal openbaar personenvervoer voor bus en trein*.

### *Stand van zaken testbeleid*

De minister werkt langs de drie aangegeven sporen aan de doorontwikkeling van de teststrategie en een daarbij passende ambitieuze opschaling van de testcapaciteit.

- **Stand van zaken Basistestinfrastructuur (spoor 1):**  
In week 50 werd er in totaal het hoogste aantal testen afgenomen sinds het begin van de crisis. De stijging die zich de afgelopen week heeft voorgedaan is zonder problemen verwerkt door de keten met behoud van de norm van de doorlooptijden van 2\*24 uur. Bovendien is er nog steeds méér testcapaciteit beschikbaar dan dat er vraag is naar testen. Verder zijn er inmiddels 16 (X)L locaties geopend en er zullen nog 3 volgen. Hierdoor kunnen vanaf december 100.000 testen en vanaf januari 130.000 testen per dag afgenomen worden via de GGD-testlocaties. Door alle nieuwe testlocaties kan 90% van de Nederlanders binnen ca. 30 - 45 minuten rijden op een testlocatie zijn. Per locatie zal er een mix van testen worden uitgerold in de tijd. De PCR test blijft de basis vormen voor de testafnames binnen de GGD-testlocaties, maar ook de LAMP test en de antigeen(snel)testen worden gebruikt.
- **Stand van zaken testen via werkgevers (spoor 2):**  
In spoor 2 is het voor alle bedrijven en instellingen, net als voor zorginstellingen, mogelijk om antigeentesten te bestellen bij het Landelijke Coördinatiepunt Hulpmiddelen (LCH) om werknemers de mogelijkheid te bieden zich te laten testen. Bij de levering van de antigeentesten wordt een toolkit meegezonden om in de praktijk te kunnen gaan testen. Voor bedrijfsartsen en arbodiensten zal naar verwachting vanaf januari 2021 een vergoeding voor de testafname in opdracht van werkgevers beschikbaar zijn. De GGD richt een meldportaal in voor bedrijfsartsen en arbodiensten om de testuitslagen door te geven. De bestaande samenwerking met VNO-NCW en werkgevers worden uitgebreid.
- **Stand van zaken (begeleide) thuisafname (spoor 3):**  
Het kabinet verkent de mogelijkheden om het testen nog laagdrempeliger te maken door de inzet van zelftesten en zo de samenleving stapsgewijs meer te kunnen openen. Daarnaast laat de minister middels pilots onderzoeken welke testen geschikt zijn voor een (begeleide) zelf- of thuistest en onder welke voorwaarde testen in een thuissituatie kunnen worden afgenomen. In spoor 3 wordt, naast zelftesten, ook gewerkt aan thuisafname door een professional bij kwetsbare en minder mobiele mensen. Hier loopt momenteel een pilot, waarbij de afname gedaan wordt door werknemers van zorginstellingen.

### *IT-landschap testen en traceren*

De minister geeft aan dat er enkele keren problemen zijn ontstaan bij het tijdig leveren van data over bijvoorbeeld het aantal positieve testen. Bovendien zegt de minister behoefte te hebben aan een stabiele informatiestroom om verantwoording af te leggen aan de Kamer. In opdracht van VWS, GGD GHOR Nederland en het RIVM is daarom een risicoanalyse uitgevoerd op de IT-systemen en gegevensuitwisseling in de test- en traceerketen 'COVID-19', om te beoordelen of en waar een versteviging, uitbouw en - waar nodig - herontwerp van de onderliggende ICT-infrastructuur verstandig is.

De risicoanalyse legt enkele kwetsbaarheden bloot, onder meer op het gebied van informatiebeveiliging, IT-continuïteit, datakwaliteit en toekomstbestendigheid. In de kern komt het erop neer dat twee van de drie gebruikte IT-systemen in het verleden zijn

gebouwd voor verschillende doeleinden, waardoor systemen onvoldoende op elkaar aansluiten. Hierdoor is het IT-landschap niet optimaal geschikt voor gebruik tijdens een pandemietoestand. Dit veroorzaakte de afgelopen maanden verschillende storingen. Naar aanleiding van die storingen zijn er reeds verbeteringen doorgevoerd en hebben de specialisten van de ketenpartijen elkaar opgezocht. Aanvullend staat de behoefte aan ketenbrede regie.

De minister geeft dat de analyse duidelijk maakt dat er risico's zijn, maar ook dat een groot deel van de kwetsbaarheden is te mitigeren met praktische beheersmaatregelen. Ook is een meer fundamentele herijking nodig van de inrichting van gegevensuitwisseling in de digitale keten.

De minister schrijft in november de opdracht hebben gegeven tot het oprichten van de regiegroep Digitale Ondersteuning van de Test- en Traceerketen (DOTT). Onder deze werkgroep is daarbij de Werkgroep Digitale Ondersteuning vanuit Burgersperspectief gestart. Verder neemt hij naar aanleiding van de risicoanalyse samen met de ketenpartners de volgende maatregelen om daarmee de risico's te beheersen:

1. Om het risico op datalekken te minimaliseren wordt een beter passend autorisatiebeheer ingericht. Hierdoor wordt het voor onbevoegde en/of niet-geautoriseerde gebruikers onmogelijk gemaakt om toegang te krijgen tot bepaalde gegevens;
2. De partners zetten hoogwaardige cyber security expertise in om de beveiliging van het huidige systeemlandschap te verbeteren en kwetsbaarheden verder uit te sluiten;
3. De minister geeft de regiegroep DOTT opdracht om samen met de ketenpartners op korte termijn het door de Voorzitter Regiegroep reeds ingerichte laagdrempelig incidentproces te formaliseren, zodat ze eerder in gezamenlijkheid op de hoogte zijn van incidenten en andere verstoringen, en daar beter en sneller op kunnen reageren. De minister schrijft zo ook tijdig richting publiek en de Kamer te kunnen communiceren over eventuele toekomstige ongeregelde toestanden in de keten. In een later stadium kan dit proces verder uitgewerkt en geprofessionaliseerd worden;
4. Gezien de te verwachten toename van het aantal uitgevoerde testen, zal de minister de regiegroep DOTT vragen samen met de ketenpartners te werken aan het verbeteren van schaalbaarheid, performance en stabiliteit in de keten. Ook de eerdergenoemde fundamentele herijking dient daarbij te worden betrokken.

Tot slot schrijft de minister dat naast deze korte termijn maatregelen ook wordt nagedacht over de middellange- en lange termijn over een robuuste en realistische aanpak voor fundamentele verbeteringen.<sup>561</sup>

Op **24 december** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de voortgang van de staatssteuntoetsing van VWS-subsidies, naar aanleiding van het verantwoordingsdebat over het jaar 2019. Staatssteuntoetsing vond in het verleden niet altijd plaats en dat leidde tot onzekerheden over de rechtmatigheid bij de subsidieverlening in die mate dat de afgelopen jaren sprake was van tekortkomingen. In

---

<sup>561</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 december). *92<sup>e</sup> OMT-advies testbeleid, bron- en contactonderzoek en vaccinatie* [Kamerbrief].

deze brief geef de minister antwoord op de vraag wat de huidige stand van zaken is van de staatssteuntoetsing bij VWS.

Uit de brief blijkt dat de inspanningen van de afgelopen jaren erop zijn gericht om subsidies te toetsen op staatssteun. De minister gaat daarbij ook in op de actualiteit rondom de coronacrisis. Ter bestrijding van COVID-19 is naast inkoop ook het subsidie-instrument ingezet (bijvoorbeeld de zorgbonus), alsmede bijdragen (aan agentschappen, ZBO's/RWT's, medeoverheden en internationale organisaties (bijvoorbeeld CEPI)). Ten aanzien van staatssteun heeft de Europese Commissie, naast de Tijdelijke Kaderregeling COVID-19, specifiek voor de zorg aangegeven dat steun ten behoeve van zorg om de coronacrisis het hoofd te bieden buiten de staatssteuncontrole valt.<sup>562</sup>

Op **27 december** stuurt minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Defensie, een brief aan de Veiligheidsregio's Groningen, Twente en Noord- en Oost-Gelderland, waarin hij een reactie geeft op het verzoek om bijstand. De Veiligheidsregio's vroegen in hun brieven (vanuit de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland, 24 december en vanuit de Veiligheidsregio's Groningen en Twente, 26 december) de aandacht voor de zorgwekkende situatie in met name de COVID19-capaciteit buiten het ziekenhuis en in de VVT-sector in bredere zin, waar de druk op de continuïteit groot is vanwege ziekteverzuim en de quarantainemaatregelen. In de brieven refereerden ze aan gedane verzoeken om militaire steunverlening in het openbaar belang (MSOB) vanuit de drie Veiligheidsregio's.

De minister schrijft het ermee eens te zijn met dat de continuïteit van de zorg en de bescherming belangrijk is. Hij geeft aan naar aanleiding van vragen van diverse partijen over de aanvraagprocedures, coördinatie en besluitvorming over de verschillende vormen van bijstand de bestaande afspraken nogmaals op papier te hebben gezet en te hebben aangescherpt. Ook heeft hij contact gehad met het initiatief Extra Handen voor de Zorg en het Nederlandse Rode Kruis met de vraag assistentie in de regio te verlenen gelet op de urgente problematiek bij een aantal organisaties. Voor een deel is dat gelukt. Daarnaast geeft hij aan de genoemde MSOB-verzoeken (opnieuw) te beoordelen.<sup>563</sup>

Op **28 december** verschijnt er een actualiteitenrapportage van de IGJ. Deze rapportage begint met het onderwerp vaccineren: aanbieders binnen de gehandicaptenzorg staan positief tegenover vaccineren. Sommige aanbieders zijn bezorgd over de lange reistijd naar de vaccinatielocaties wat zou kunnen leiden tot lagere vaccinatiebereidheid. Meerdere aanbieders geven aan te proberen de bereidheid (ook onder cliënten) zo hoog mogelijk te krijgen door positieve beïnvloeding. Hiervoor is behoefte aan bruikbare informatie. Ook worden er een aantal praktische vragen en zorgen bij aanbieders rondom vaccineren opgesomd. Hierna geeft de IGJ een overzicht van de continuïteit waarbij in het bijzonder aandacht wordt besteed aan de situatie in Groningen waar de druk op de zorg stijgt. Tot slot gaat de actualiteitenrapportage in op het zicht op

---

<sup>562</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 24 december). *Staatssteuntoetsing VWS-subsidies* [Kamerbrief].

<sup>563</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 27 december). *Reactie op verzoek om bijstand* [Brief aan Veiligheidsregio's Groningen, Twente en Noord- en Oost-Gelderland].

kwetsbaren, namelijk kwetsbare mensen thuis waarover signalen komen van wijkverpleegkundigen en huisartsen en de kwetsbare jeugd.<sup>564</sup>

Op **28 december 2020** stuurt minister De Jonge in een brief zijn reactie naar de heer Van Zutphen, de Nationale Ombudsman, op diens brief van 16 oktober. In deze brief schreef de Ombudsman te signaleren dat burgers onduidelijkheid ervaren over de eigen betalingen voor zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

De minister schrijft dat de coronacrisis zijn weerslag heeft gehad op alle onderdelen van de zorg, dat was in het voorjaar ook te merken voor cliënten die aangewezen zijn op ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Ook voor cliënten met Wlz-zorg kon het voorkomen dat de zorg in mindere mate dan gebruikelijk geleverd werd. De minister geeft aan het eens te zijn dat juist in onzekere tijden als de coronacrisis het van belang is dat burgers goed geïnformeerd zijn en op de hoogte van wat zij wel en niet van de overheid kunnen en mogen verwachten. Met het oog op een eventuele tweede golf zijn daarom verschillende Kamerbrieven gestuurd met de geleerde lessen voor mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid.

Verder schrijft de minister dat de Ombudsman in zijn brief enkele klachten beschrijft die herkend worden door belangenorganisaties. Naar aanleiding daarvan stelt hij enkele vragen. De minister geeft in deze brief daarop antwoord. Hieruit blijkt onder meer dat er geen algemene criteria zijn op grond waarvan kan worden besloten dat vanwege de COVID-19 crisis geen of minder eigen bijdragen hoeven te worden voldaan voor de verschillende leveringsvormen van zorg en ondersteuning. Wel zijn er voor de verschillende regelingen en leveringsvormen beleidslijnen over hoe om te gaan met de eigen bijdrage als cliënten tijdelijk minder of geen gebruik maken van zorg of ondersteuning.

Verder geeft de minister in de antwoorden op de vragen aan dat burgers op verschillende manieren geïnformeerd worden. Zo kunnen burgers terecht bij de website van het CAK (Centraal Administratie Kantoor) en is op de website van verschillende zorgkantoren veelal uitgebreide informatie te vinden over de impact van de COVID-19 crisis op de Wlz-zorg. Daarnaast geeft de minister aan dat burgers die vinden dat ze minder of geen eigen bijdragen zou moeten betalen, terecht kunnen bij hun gemeente (Wmo) of het eigen zorgkantoor (Wlz). Vervolgens schrijft de minister dat burgers die het niet eens zijn met de beslissing over de hoogte van de eigen bijdragen Wmo 2015 of Wlz in coronatijd terecht kunnen bij het CAK.

Tot slot geeft de minister aan dat er verschillende opties zijn indien een cliënt (tijdelijk) niet verblijft in een instelling. Het is volgens hem van belang dat de zorginstelling in overleg met de cliënt en de familie (en in de Wmo 2015 met de gemeente) nagaat wat de best passende optie is gegeven de specifieke context.<sup>565</sup>

Op **28 december** stuurt minister De Jonge een brief naar de Eerste Kamer inzake de website CoronaMelder.nl, op verzoek van de vaste commissies voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid en Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van

---

<sup>564</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 december). *BTC-19 - Actualiteitenrapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 28 december 2020 (week 52)*.

<sup>565</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 december). *Inning eigen bijdragen zorg in coronatijd* [Brief aan Nationale Ombudsman].



Staat/Algemene Zaken en Huis van de Koning. Hij geeft hierin een reactie op de toezegging zoals gedaan in het debat over de Tijdelijke wet notificatieapplicatie COVID-19 op 6 oktober. Het betreft de toezegging dat de website CoronaMelder.nl als een centraal informatiepunt zal worden ingericht. De minister geeft aan dat hij aan de slag is gegaan om CoronaMelder.nl verder op te bouwen en in te richten als centraal punt voor informatie over het nut, de noodzaak en de werking van de app. Het is een continu proces om de website zo compleet en ook begrijpelijk mogelijk te houden.

Daarnaast schrijft de minister de Gezondheidsraad te hebben gevraagd om een framework te ontwikkelen met criteria voor het gebruik door de overheid van gezondheidsapps voor screeningsdoeleinden. Hij heeft daarbij gevraagd om afwegingen uit de Kamer mee te nemen.

Verder gaat hij de opensource-aanpak van de ontwikkeling van de CoronaMelder samen met de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken evalueren. Staatssecretaris Knops heeft hiertoe een opdracht verstrekt aan het Bureau ICT-toetsing (BIT) met het verzoek om te starten met de evaluatie in het eerste kwartaal van 2021.

Daarnaast geeft de minister aan dat in Europees verband met de ander lidstaten doorlopend overleg is met Apple en Google waarbij geregeld aandacht is voor de broncode van het *exposure notification framework*.

Tot slot schrijft hij de Kamer te hebben toegezegd de CoronaMelder buiten werking te laten treden als de app niet langer voldoet aan de privacyvoorwaarden. Dit is tot op heden niet gebleken. Daarbij schrijft hij zeer binnenkort een bug-bounty-programma aan te kondigen om de ‘community’ uit te dagen mogelijke fouten in de app op te sporen.<sup>566</sup>

Op **28 december** stuurt minister De Jonge de Eerste Kamer een brief waarin hij terugkomt op een toezegging die hij heeft gedaan op 6 oktober tijdens de plenaire behandeling van de Tijdelijke wet notificatie applicatie COVID-19 om de Kamer middels een voortgangsbrief te informeren over de verhoging van de testcapaciteit. De minister onderscheidt drie sporen:

#### *Spoor 1: basisinfrastructuur*

Op dit moment is er meer testcapaciteit dan er testen worden afgenomen. De testcapaciteit groeit door naar ca. 130.000 testen per dag begin januari en naar in elk geval 175.000 duizend testen per dag in maart. Naast de al bestaande afname locaties van de GGD'en, zijn inmiddels 8 (X)L locaties geopend en er zullen nog 11 volgen. Door Dienst Testen worden en zijn er verschillende overeenkomsten afgesloten met meerdere (hoogvolume-)labs voor de afname van PCR-laboratoriumcapaciteit. Daarnaast zal de Dienst Testen ook de contracten van de MML laboratoria centraal organiseren wat betreft de PCR-testen voor de coronapandemie. Daarnaast worden er door Dienst Testen contracten afgesloten met hoog-volume laboratoria om testen te poolen. Dit naar aanleiding van een aanbesteding die is gedaan in de zomer.

Tot slot vermeldt de minister dat per 1 december het testbeleid is verruimd: ook mensen die nog geen klachten hebben en een melding krijgen via de CoronaMelder of die als nauw contact naar voren komen in Bron- en Contactonderzoek kunnen zich laten testen op dag 5 nadat zij in contact zijn geweest met een positief getest persoon.

---

<sup>566</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 december). *Commissiebrief Eerste Kamer inzake Website Coronamelder.nl* [Kamerbrief].

Daarnaast is de minister voornemens om inkomende reizigers per 15 januari te laten testen. Hij geeft hierbij als kanttekening dat wanneer de doorlooptijden te hoog oplopen van die groepen in de samenleving die volgens het OMT belangrijker zijn om te testen vanwege het tegengaan van het virus, dan moeten de nieuwe groepen die zijn toegevoegd aan het testbeleid tijdelijk worden afgeschaald. De minister meldt ten slotte over verdere uitbreiding van het testbeleid te besluiten op het moment dat de capaciteit het toelaat.

#### *Spoor 2: Werkgevers*

Vanaf 21 december kunnen alle bedrijven en instellingen aanstaande antigeentesten bestellen bij het Landelijke Coördinatiepunt Hulpmiddelen (LCH) om werknemers de mogelijkheid te bieden zich te laten testen. Voor de zorgaanbieders is het sinds 11 november mogelijk om de antigeensneltesten te bestellen via het LCH. Daarnaast is bij een negatieve antigeen(snel)test in de zorgsetting, voor zorgmedewerkers en personen uit medische risicogroepen, een PCR-test ter herbevestiging nodig, conform advies van het 87<sup>e</sup> advies van het OMT. De minister schrijft dat de reden is dat zorgaanbieders toch worden voorzien van deze antigeen(snel)testen, op verzoek is van de sector zelf.

#### *Spoor 3: Thuis testen*

Het kabinet verkent de mogelijkheden voor (begeleide) zelf- of thuis testen. Momenteel zijn hiervoor geen gecertificeerde testen beschikbaar op de Europese markt. Daarnaast gelden juridisch voorwaarden die voor de toepassing van (begeleide) zelf- thuis testen getoetst moeten worden en dient nader te worden onderzocht wat de betrouwbaarheid van deze wijze van afname is. Middels twee pilots laat de minister onderzoeken welke testen eventueel geschikt zouden zijn. Ook werkt hij aan de digitale ondersteuning hiervan.

#### *Validatie van testen*

De minister verkent daarnaast de mogelijkheden van antigeentesten, ademtesten en de LAMP-PCR testen (een PCR-test met een ander protocol, waardoor de uitslag snel beschikbaar is en een minder complexe laboratoriumomgeving nodig is).

#### *Doorontwikkeling teststrategie: gericht, grootschalig en frequenter testen*

De minister geeft aan dat testen een belangrijke pijler in de bestrijding van COVID-19 blijft. De komende periode, totdat voldoende mensen zijn gevaccineerd, zal het van belang blijven dat er voldoende testcapaciteit is om zicht te houden op het virus en zo maatschappelijke en economische activiteiten weer meer mogelijk te maken. Het kabinet wil in 2021 het testbeleid doorontwikkelen naar meer gericht, grootschalig, en/of frequent testen van mensen zowel met als ook zonder klachten. De kern van deze doorontwikkeling van het testbeleid is dat de beschikbare testcapaciteit de komende maanden steeds verder wordt vergroot dankzij de inzet van de GGD'en in spoor 1 en de ondernemers en werkgevers in spoor 2. Door risicogericht te testen wordt maximaal op het effect op het omlaag brengen van de besmettingen gesorteerd, en daarmee op het stapsgewijs openen van de samenleving. In dit kader heeft de minister onder andere

twee experimenten aangekondigd. Eén in Rotterdam en op een nog onbestemde locatie.<sup>567</sup>

Op **28 december** stuurt minister De Jonge een brief naar de Tweede Kamer betreffende de variant van het COVID-19 virus uit het VK. In de afgelopen dagen hebben de GGD-en, samen met het RIVM en Erasmus MC, gekeken naar het voorkomen van deze variant in Nederland. Inmiddels zijn er 11 gevallen van deze variant aangetroffen in Nederland. In Amsterdam zijn nu vijf gevallen vastgesteld, en in Nijmegen is één besmetting met de VK variant vastgesteld, deze laatste heeft een relatie met het VK. In Rotterdam is een cluster gelieerd aan een basisschool gevonden, in vijf gevallen binnen dit cluster staat nu vast dat het de VK variant betreft.

Er is nog veel onzeker over de verspreiding van de VK variant en de mate van besmettelijkheid. Voor het onderzoek naar de mate van verspreiding in Nederland zullen in de loop van deze en volgende week enkele honderden monsters uit alle regio's onderzocht worden. Uit informatie uit het VK is duidelijk dat deze variant besmettelijker is, voor de definitieve bevestiging daarvan is dierexperimenteel onderzoek nodig dat in het VK uitgevoerd wordt. In afwachting van deze gegevens is het extra belangrijk strikt opvolging te geven aan de huidige maatregelen en de contacten buiten, zo benadrukt de minister.<sup>568</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **29 december** staat dat DGCZ meldt dat de r-waarde nog boven de één zit. Afschaling van de reguliere zorg zal de komende periode naar verwachting sterker worden, waarbij kritische factor qua operaties meer in het geding kan komen. Er wordt gekeken waar opschaling mogelijk is, Duitsland heeft beperkte capaciteit. Uitstroom naar VVT is ook lastiger. De piek is voorzien tussen 3 en 7 januari. Verder geeft DGV aan dat de druk in de buitenwereld toeneemt ten aanzien van de vaccinatiestrategie. Er worden nu diverse puzzels gelegd ten aanzien van de vaccinatiestrategie.<sup>569</sup>

Op **30 december** bericht de Rijksoverheid dat het Verenigd Koninkrijk vanaf 1 januari 2021 in het kader van het EU-inreisverbod wegens COVID-19 als derde land worden beschouwd. Dit betekent een EU-inreisverbod voor reizigers uit het Verenigd Koninkrijk. Gezien de huidige gezondheidssituatie zal het VK niet op de lijst van veilige landen van het EU-inreisverbod worden geplaatst en kan geen ontheffing van reisrestricties voor de EU/Schengen worden verleend.<sup>570</sup>

Op **30 december** brengt het OMT een advies uit betreffende jeugd en onderwijs, de 'Engelse variant' van het coronavirus en het testbeleid. Ten aanzien van jeugd en onderwijs kan het OMT geen positief advies geven over het eventueel eerder dan in de week van 18 januari 2021 openen van de kinderopvang en het primair onderwijs (enkele

---

<sup>567</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 december). *Toezegging lid Verkerk over testcapaciteit en toezegging lid Nooren over ondersteuning quarantaine* [Kamerbrief].

<sup>568</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 28 december). *Vervolg VK variant COVID-19 in Nederland* [Kamerbrief].

<sup>569</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 29 december). *Verslag afstemmingsoverleg zonder bewindspersonen*.

<sup>570</sup> Rijksoverheid (2020, 30 december). *EU-inreisverbod voor reizigers uit het Verenigd Koninkrijk (VK)* [Nieuwsbericht].

uitzonderingen daargelaten). Daarnaast adviseert het OMT dat er scenario's ontwikkeld worden voor het op een andere manier geven van onderwijs. Verder adviseert het OMT het testbeleid van kinderen onder de 12 jaar gelijk te stellen aan dat van kinderen boven de 12 jaar. Ten aanzien van de 'Engelse variant' geeft het OMT aan dat het wenselijk is om de testcapaciteit uit te breiden naar andere laboratoria en om afspraken te maken over het bewaren van bemonsteringen. Ten aanzien van het testbeleid wordt een aantal specifieke adviesvragen beantwoord. Ook gaat het OMT in op het juist gebruik van antigeen(snel)testen waarvan de betrouwbaarheid recentelijk in twijfel getrokken wordt.<sup>571</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **31 december** staat dat minister De Jonge aangeeft dat we op 8 januari gaan beginnen met vaccineren als laatste van Europa en dat het goed is om daar transparant over te zijn. Uitgangspunt van de strategie is het beperken van de gezondheidsschade en zoveel mogelijk daarmee de meest kwetsbaren beschermen.<sup>572</sup>

Op **31 december** twittert minister De Jonge dat het kabinet op advies van het OMT heeft moeten besluiten dat het niet mogelijk is om het primair onderwijs en de kinderopvang eerder dan 18 januari weer te openen.<sup>573</sup>

Op **31 december** meldt de Rijksoverheid dat de basisscholen en kinderopvang niet eerder open gaan. Dat heeft het kabinet deze dag besloten op advies van het OMT. De Tweede Kamer had gevraagd of het basisonderwijs en de kinderopvang een week eerder fysiek open konden.<sup>574</sup>

Op **31 december** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over de openstelling van het basisonderwijs en kinderopvang, naar aanleiding van de aangenomen motie van de leden Jetten en Asscher. Ook bericht hij over de kabinetsreactie op het advies van het OMT.

#### *94<sup>e</sup> OMT advies*

Op basis van de cijfers van het aantal meldingen is nog geen duidelijk effect van de lockdown maatregelen van 14 december zichtbaar. De instroom in de ziekenhuizen leek te stabiliseren tijdens de kerstdagen, maar nam in de afgelopen dagen weer toe, waardoor de bezetting ook verder toeneemt. De onzekerheden over de ziekenhuisopnamen en opnamen op de IC blijven groot, maar de aantallen ontwikkelen zich vooralsnog binnen de verwachte marges. Het aantal nieuwe locaties en het aantal bewoners van verpleeghuizen en woonzorglocaties dat gemeld wordt met COVID-19 nam gering af. Het reproductiegetal (R) is gedaald en was op 11 december 1,15 (1,12-1,17) en op 15 december 0,96 (0,94-0,97) op basis van de meldingen. De berekeningen op basis

---

<sup>571</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, 31 december). *Advies n.a.v. 94<sup>e</sup> OMT.*

<sup>572</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 december). *Verslag afstemmingsoverleg.*

<sup>573</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge, 31 december 2020

<sup>574</sup> Rijksoverheid (2020, 31 december). *Basisscholen en kinderopvang niet eerder open* [Nieuwsbericht].

van ziekenhuisopnamen en IC-opnamen laten ook een daling van de R zien, waarbij deze waarde nog wel iets hoger uitkomt (1,07 op 14 december) dan de berekening op basis van meldingen.

Ten aanzien van het primair onderwijs en de kinderopvang geeft het OMT aan dat er nog veel onzekerheid is over de vatbaarheid van kinderen voor de nieuwe variant en de mogelijke invloed van de variant op de verspreiding van COVID-19 op (basis)scholen. Nadere informatie hierover vanuit verschillende onderzoeken in het VK en vanuit het onderzoek in de regio Rotterdam is essentieel voor het geven van een advies met betrekking tot de heropening van de scholen. In afwachting van deze cruciale informatie en nadere duiding, kan het OMT op dit moment geen positief advies geven over het eventueel eerder openen van kinderopvang en scholen voor primair onderwijs, al in de week voor 18 januari a.s. Het OMT adviseert daarnaast om de komende tijd scenario's te ontwikkelen ter voorbereiding op een andere manier van onderwijs geven waarin rekening wordt gehouden met de 1,5 meter afstand en gespreid onderwijs, of alternatieven daarop. In dit kader dient ook de mogelijkheid van frequent testen op scholen te worden uitgewerkt. Wel geeft het OMT aan dat er een uitzonderingen kunnen worden gemaakt voor bijvoorbeeld noodopvang van kinderen, examenklassen en groep 8 van de basisschool ter voorbereiding op de centrale eindtoets. Verder adviseert het OMT het testbeleid van kinderen < 12 jaar gelijk te stellen met dat van kinderen > 12 jaar. De gevolgen voor de praktijk zullen de komende week worden uitgewerkt.

Verder geeft het OMT aan dat sinds oktober 2020 een structuur voor kiemsurveillance van SARS-CoV-2 bestaat. Via steekproeven kan de nieuwe UK-variant worden aangetoond. Inmiddels werd de variant in 6 verschillende monsters uit de kiemsurveillance aangetoond. De structuur moet nog verder worden uitgebouwd om nieuwe varianten met voldoende resolutie te kunnen blijven opsporen. Maar de capaciteit om te sequencen is nog beperkt. Het OMT geeft aan dat het wenselijk is om deze capaciteit in de nabije toekomst ook uit te breiden naar ook andere laboratoria.

Het OMT verwacht in de loop van volgende week de eerste resultaten uit het uitbraakonderzoek op een basisschool in de regio Rotterdam-Rijnmond. Verder is inmiddels in Nederland bij 15 personen de nieuwe variant van het virus aangetoond, waarvan 9 in de regio Rotterdam rond de basisschool. Het OMT noemt de verspreiding van de nieuwe VK-variant in Nederland aannemelijk. Dit blijkt uit een gedetailleerde genetische analyse van de in Nederland aangetroffen varianten en uit het feit dat de meerderheid van de personen bij wie deze variant gevonden is geen bron in het VK heeft.

Tot slot schrijft de minister dat het OMT over een aantal zaken betreffende het testbeleid heeft geadviseerd op de vragen van het kabinet over het testen gericht op veilig werken, en de mogelijkheid om testen (deels) vervangend te laten zijn voor andere maatregelen zoals handhaving van de 1,5 meter afstand en de quarantaine.

#### *BAO advies*

Het BAO onderschrijft het advies van het OMT om het primair onderwijs en de kinderopvang niet een week eerder te openen, gelet op het huidige epidemiologische beeld en het feit dat er nog meer bekend moet worden uit onderzoeken naar de VK-variant van het virus. Ten aanzien van het heropenen van scholen en de kinderopvang, wijst het BAO op het belang van het voorbereiden op verschillende scenario's.

### *Kabinetsreactie*

Op basis van het OMT-advies heeft het kabinet besloten dat het niet mogelijk is om kinderen in het primair onderwijs eerder dan 18 januari weer naar school te laten gaan en de kinderopvang te openen. Dit betekent dat de kinderen in ieder geval tot 18 januari onderwijs op afstand zullen krijgen; de scholen en kinderopvang zijn alleen open voor kwetsbare kinderen en voor opvang van kinderen met een ouder met een cruciaal beroep. De uitzonderingen rond noodopvang, examenklassen, toetsen in de voorexamenklassen, praktijkgerichte vakken en kwetsbare kinderen blijven daarbij, conform het advies van het OMT, gehandhaafd.

Rond 12 januari vindt een heroverweging plaats van de geldende maatregelen, op basis van de situatie van dat moment. Daarbij betreft het kabinet het advies van het OMT om te verkennen welke aanvullende maatregelen op (basis)scholen mogelijk zouden zijn.

Het kabinet neemt, gelet op de huidige situatie, het advies van het OMT over om het testbeleid van kinderen tot en met 12 jaar gelijk te stellen met dat van kinderen ouder dan 12 jaar. Op basis van de aanpassing van de LCI-richtlijn door het RIVM, zal dit zo spoedig mogelijk in de praktijk worden uitgewerkt. Voor kinderen tot 6 jaar kan hierbij, volgens de LCI richtlijn, gewerkt worden met een specifiek voor hen aangepaste methode, waarbij monstermateriaal afgenomen wordt met behulp van een sponsje. Op dit moment lijkt er voldoende capaciteit om de extra vraag als gevolg hiervan op te kunnen vangen.

Daarbij geeft de minister aan dat hij het met het OMT eens is dat in de communicatie bij een negatieve testuitslag van de antigeentest de noodzaak moet worden benadrukt om basismaatregelen te handhaven en om zich opnieuw te laten testen als er alsnog klachten optreden. Hiervoor is reeds aandacht bij de GGD-teststraten en in het toezicht van de IGJ op commerciële snelteststraten.

Tot slot noemt de minister de adviezen over het testen gericht op veilig werken, en de mogelijkheid om testen (deels) vervangen te laten zijn voor andere maatregelen zoals handhaving van de 1,5 meter afstand en de quarantaine (zeer) terughoudend.<sup>575</sup>

Op **31 december** informeert het kabinet de Tweede Kamer over de uitspraak van de Voorzieningenrechter op 31 december 2020 inzake het kort geding over de aanwijzing van 23 december 2020 met betrekking tot de verplichte negatieve testuitslag voor reizigers die per vliegtuig naar Nederland komen. Op 29 december 2020 hebben drie Nederlanders de Staat gedagvaard in een kort geding. De eisers zijn op vakantie in Zanzibar, Tanzania en stellen op 3 januari 2021 naar Nederland te willen terugkeren. Zij willen zich niet laten testen voorafgaand aan hun vertrek en vorderen primair de intrekking van de aanwijzing van 23 december jl., subsidiair de aanwijzing zo te wijzigen dat deze geen betrekking heeft op Nederlanders en meer subsidiair dat voor hen een uitzondering wordt gemaakt.

De Voorzieningenrechter heeft op 31 december 2020 uitspraak gedaan. In het vonnis wordt de Staat bevolen het mogelijk te maken dat de drie Nederlanders vanuit Zanzibar (Tanzania) per vliegtuig terug kunnen reizen naar Nederland zonder over een negatieve PCR-test te beschikken of een daarmee verband houdende verklaring te hoeven tonen of te overleggen.

---

<sup>575</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020, 31 december). *OMT advies en kabinetsreactie* [Kamerbrief].

Het kabinet gaat in hoger beroep tegen het vonnis van de Voorzieningenrechter, omdat van belang is dat zo veel mogelijk wordt voorkomen dat het virus vanuit het buitenland Nederland binnenkomt. Het vonnis van de rechtbank heeft alleen betrekking op de drie Nederlanders die het kort geding hebben aangespannen. Het kabinet houdt vast aan de verplichting om een negatieve PCR-testuitslag te hebben voor alle reizigers die naar Nederland willen reizen, zoals ook aan de Kamer is toegezegd. Voor reizigers naar Nederland blijft de situatie dus ongewijzigd. Het kabinet kijkt verder op korte termijn of er eventueel aanvullingen nodig zijn om een negatieve PCR-testuitslag bij dit type reizen zeker te stellen.<sup>576</sup>

Op **31 december** informeren minister De Jonge en minister Schouten, mede namens minister Van Ark de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot SARS-CoV-2 bij dieren.

### *Nertsen*

Er zijn 69 nertsbedrijven besmet geraakt met SARS-CoV-2. Deze zijn alle geruimd. Er is één bedrijf geruimd op basis van een ernstige verdenking. Dit bedrijf is niet besmet verklaard. Alle nertsen op de overgebleven 56 niet-besmette bedrijven zijn gedood ten behoeve van het pelzen. Dat betekent dat er in Nederland geen nertsen meer op bedrijfsmatige wijze worden gehouden. Hiermee en met de wetwijziging vervroegd verbod pelsdierhouderij komt er een definitief einde aan de nertsenhoudery in Nederland.

Sinds april dit jaar zijn veel maatregelen aan de sector opgelegd om de verspreiding van het virus te voorkomen en besmettingen bij nertsen snel op te sporen. De ministers schrijven dat nu lege, niet-besmette bedrijven daarom worden uitgezonderd van een aantal maatregelen. Het betreft de bezoekersregeling, hygiënemaatregelen, de registratieplicht voor bezoekers en maatregelen ten aanzien van katten, honden en fretten. De regeling wordt hierop aangepast.

Verder blijkt uit de brief dat in meerdere landen nertsen op fokkerijen besmet zijn geraakt. De ministers hebben het onderwerp daarom op de agenda gezet van internationale overlegorganen. Ook hebben ze de Europese Commissie gevraagd om een 'one health-benadering van de SARS-CoV-2' besmettingen bij nertsen en hebben ze gepleit voor een gezamenlijke EU-aanpak voor alle besmette nertsenhouderyen. Ook geven de ministers aan dat Nederland in de EU heeft gepleit voor een monitoringssysteem en meldplicht voor alle lidstaten van de EU voor SARS-CoV-2 bij nertsen en andere marterachtigen, aangevuld met een bestrijdingsplicht. De Europese Commissie onderzoekt of er extra voorzorgsmaatregelen geadviseerd kunnen worden en vindt dat lidstaten bij het nemen van maatregelen goed moeten samenwerken.

Tot slot schrijven de ministers dat het wetsvoorstel ter vervroeging van het verbod op de pelsdierhouderij op 14 december jl. is aanvaard door de Eerste Kamer en inmiddels is bekrachtigd door de Koning. De wet zal zo spoedig mogelijk worden gepubliceerd in het Staatsblad. Daarmee zal het verbod begin 2021 (14 dagen na inwerkingtreding van de wet) van kracht zijn.

---

<sup>576</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Minister van Justitie en Veiligheid, Minister van Nieuwenhuizen (2020, 31 december). *Uitspraak Voorzieningenrechter kort geding met betrekking tot verplichte negatieve testuitslag* [Kamerbrief].

### *Resultaten van diverse onderzoeken naar SARS-CoV-2 bij dieren*

Uit onderzoek blijkt dat katten en honden besmet kunnen zijn door COVID-19 patiënten in het huishouden. Er zijn geen aanwijzingen gevonden die duiden op besmettingen van mensen door katten of honden. Het RIVM heeft op zijn website adviezen gegeven hoe mensen kunnen omgaan met huisdieren ([www.rivm.nl/coronavirus-COVID-19/huisdieren](http://www.rivm.nl/coronavirus-COVID-19/huisdieren)). De tussentijdse resultaten zullen door de onderzoekers in het signaleringsoverleg-zoönosen worden besproken om te bezien of de adviezen van het RIVM moeten worden aangepast.

Verder blijkt uit informatie die nu uit onderzoek naar voren komt dat de rol van varkens aan de epidemie van SARS-CoV-2 bij de mens verwaarloosbaar wordt geacht. Daarnaast is het traceringsonderzoek naar besmettingen op nertsbedrijven in de afgelopen periode uitgebreid met onderzoek naar de rol van wilde dieren (o.a. vleermuizen en vogels) in de verspreiding. Er is nog geen inzicht in de wijze van verspreiding van het virus tussen de nertsbedrijven.

Tot slot schrijven de ministers dat het kabinet, samen met een expertgroep die wordt ingesteld in opdracht van de ministeries van VWS en LNV, in beeld gaat brengen wat nodig is in de breedte van volksgezondheid, diergezondheid en milieu om het risico op het ontstaan van zoönosen zoveel mogelijk te verkleinen. Daarmee geven ze tevens invulling aan de motie van het lid Ouwehand. Het streven is dat de expertgroep in januari 2021 van start gaat.<sup>577</sup>

---

<sup>577</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (2020, 31 december). *Verzamelbrief SARS-CoV-2 bij dieren* [Kamerbrief].



## Januari 2021

Op **2 januari** publiceert de Rijksoverheid een gezamenlijk bericht van het Ministerie van VWS en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Daarin wordt vermeld dat het LNAZ op korte termijn, in nauwe afstemming met het RIVM, komt met een plan van aanpak voor het vaccineren van verpleegkundigen en artsen op de intensive care, spoedeisende hulp, COVID-afdelingen en ambulancemedewerkers. Het gaat om ongeveer 30.000 medewerkers in de acute zorg, die het corona-vaccin van BioNTech/Pfizer krijgen aangeboden. De ministers Hugo de Jonge (VWS) en Tamara van Ark (Medische Zorg en Sport) hebben daarover afspraken gemaakt met LNAZ-voorzitter Ernst Kuipers.<sup>578</sup>

Op **3 januari** meldt de Rijksoverheid dat het kabinet vasthoudt aan de verplichting van een negatieve PCR-testuitslag voor reizigers uit risicogebieden. Op 31 december 2020 heeft het kabinet al laten weten in hoger beroep te gaan tegen de uitspraak van de rechtbank Den Haag over de verplichte negatieve testuitslag voor reizigers die per vliegtuig naar Nederland komen. Vanwege het grote belang dat het kabinet hecht aan de verplichte negatieve testuitslag en om discussie over juridische grondslag te voorkomen, is naast het instellen van hoger beroep, besloten deze verplichting op te nemen in een ministeriële regeling onder de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (twm). Deze ministeriële regeling gaat in op 4 januari.<sup>579</sup>

Op **3 januari** informeren ministers De Jonge, Grapperhaus, Ollongren en Van Nieuwenhuizen-Wijbenga de Tweede Kamer over eventuele aanvullingen die nodig zijn op de aanwijzing van 23 december 2020 om een negatieve PCR-testuitslag bij reizen per vliegtuig zeker te stellen per 29 december. Gelet op het belang dat het kabinet hecht aan de verplichte negatieve testuitslag heeft het kabinet besloten de verplichte negatieve testuitslag voor reizigers die gebruik maken van lucht- of scheepvaart tevens op te nemen in een ministeriële regeling onder de Twm. Deze regeling bieden de ministers bij deze aan de Tweede Kamer aan. Met de ministeriële regeling wordt een tweede grondslag tot stand gebracht die de aanbieder van personenvervoer via lucht- en scheepvaart verplicht alleen reizigers te vervoeren die in het bezit zijn van een negatieve testuitslag, indien zij uit een hoogrisicogebied naar Nederland reizen. Aan de negatieve testuitslag die de reizigers moeten tonen zitten dezelfde eisen die reeds gelden voor de verplichte negatieve testuitslag voor de verschillende vervoersmodaliteiten. Tevens zijn er ook uitzonderingen op de verplichte negatieve testuitslag opgenomen in de regeling zoals die ook reeds gelden voor de andere vervoersmodaliteiten. De eisen en de uitzonderingen zijn vermeld op de website van de Rijksoverheid.

De regeling treedt onverwijld in werking en zal vervallen van rechtswege indien de Tweede Kamer binnen een week na de toezending besluit niet in te stemmen met de regeling. Daarnaast heeft het kabinet besloten om met grootst mogelijke spoed een

---

<sup>578</sup> Rijksoverheid (2021, 2 januari). *Afspraak over corona-vaccinatie medewerkers acute zorg* [Nieuwsbericht].

<sup>579</sup> Rijksoverheid (2021, 3 januari). *Kabinet houdt vast aan verplichting negatieve PCR-testuitslag voor reizigers uit hoog risicogebieden* [Nieuwsbericht].

wetswijziging in procedure te brengen tot het wijzigen van de Wet publieke gezondheid ten einde iedere discussie over de juridische grondslag.<sup>580</sup>

Op **4 januari** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat het aantal unieke bellers in de afgelopen week lager was dan in de voorgaande week. Dit geldt ook voor het aantal gemaakte afspraken en het aantal afgenomen testen. Ook het aantal positieve uitslagen liep wat terug waardoor het BCO weer vollediger kon worden uitgevoerd in meer regio's. In het rapport wordt de situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg als uitermate kritiek aangeduid. Dit door een substantiële stijging van het aantal besmette locaties en patiënten. De prognoses voor de komende weken laten verdere toename van de instroom zien. Dit zou al op korte termijn tot problemen kunnen leiden bijvoorbeeld omdat de bedden capaciteit niet verder opgeschaald kan worden vanwege het gebrek aan voldoende zorgpersoneel door het toenemende ziekteverzuim. Daarnaast laat de situatie zich überhaupt moeilijk voorspellen. Er wordt nog gemeld dat er binnen de COVID-19-programmaorganisatie van de GGD GHOR Nederland een expertiseteam wordt ingericht dat de DPG'en zal ondersteunen bij hun coördinerende rol rond de zorgcontinuïteit binnen de regio's. Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in het algemeen wordt de situatie geduid als 'zorgelijk'.<sup>581</sup>

Op **4 januari** meldt de Rijksoverheid dat de start van de corona-vaccinatie met twee dagen wordt vervroegd. Op woensdag 6 januari 2021 wordt een gezamenlijke start gemaakt. Op die dag worden bij de GGD-priklocatie in Veghel en in ziekenhuizen de eerste mensen gevaccineerd. De vervroeging vloeit voort uit het plan van aanpak voor vaccinatie van medewerkers uit de directe COVID-zorg in ziekenhuizen en bij ambulancediensten, dat de afgelopen dagen onder leiding van LNAZ-voorzitter Ernst Kuipers is opgesteld. Het vaccineren van medewerkers van verpleeghuizen en medewerkers in de directe COVID-zorg start nu op dezelfde dag: woensdag 6 januari.<sup>582</sup>

Op **4 januari** stuurt minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer waarin zij de Kamer informeert over het draaiboek "Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname van fase 3 in de COVID-19 pandemie" (versie 2.0) dat op 24 november aan de Kamer is toegezonden. Dit draaiboek is gemaakt voor het moment dat de landelijke IC-capaciteit zodanig tekortschiet dat op niet-medische criteria een selectie moet worden gemaakt tussen patiënten die wel of geen IC-zorg krijgen. De insteek van het kabinet en alle betrokken partijen in de zorg is erop gericht die situatie nu en in de toekomst te voorkomen. Volgens de minister moet deze brief dan ook los gezien worden van de huidige situatie in de zorg.

De minister heeft een aantal stappen gezet om recht te doen aan dit onderwerp. Zo heeft ze gesprekken gevoerd met zorgverleners en ouderenorganisaties. Ook heeft ze een toetsing laten uitvoeren in hoeverre het draaiboek in overeenstemming is met het

---

<sup>580</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Minister van Justitie en Veiligheid, Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Minister van Infrastructuur en Waterstaat (2021, 3 januari). *Ministeriële regeling inzake de verplichte negatieve testuitslag voor lucht- en scheepvaart* [Kamerbrief].

<sup>581</sup> GGD GHOR Nederland (2021, 4 januari). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>582</sup> Rijksoverheid (2021, 4 januari). *Gezamenlijke start corona-vaccinatie op 6 januari* [Nieuwsbericht].

kabinetsstandpunt om bij selectie van patiënten geen onderscheid te maken enkel op grond van leeftijd. Ze noemt het van groot belang dat op alle scenario's is voorbereid en dat zorgverleners, mochten zij onverhoopt voor dergelijke niet-medische keuzes komen te staan, weten hoe zij moeten handelen en zich niet individueel voor deze ontzettend moeilijke keuzes geplaatst zien, maar daarbij de ruggensteun van de maatschappij ervaren.

De kern van de discussie is op grond van welke overwegingen triage plaatsvindt als de IC-capaciteit echt tekortschiet: er dienen zich landelijk gezien meer patiënten aan die op de IC moeten worden opgenomen dan er plekken zijn. Dit is het geval bij fase 3 in de COVID-19 pandemie. Voordat fase 3 in werking wordt gesteld, worden een aantal stappen doorlopen. Dat begint bij het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) dat constateert dat deze situatie gaat ontstaan en eindigt bij de minister die de Tweede Kamer per ommegaande zal informeren over het in werking stellen van fase 3.

Fase 3 bestaat uit een drietal stappen. Bij fase 3, stap A en B is sprake van aangescherpte triage op basis van medische criteria conform het Draaiboek Pandemie van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC). Deze aangescherpte triage kan ertoe leiden dat jongeren op basis van medische overwegingen (herstelkansen) voorgaan op ouderen. Over dit gebruik van leeftijd als onderdeel van de medische toetsing gaat het kabinetsstandpunt niet omdat het nog steeds een medisch inhoudelijke afweging is. Het draaiboek gaat over fase 3, stap C, waarin ook ná die aangescherpte medische triage een tekort aan IC-plekken bestaat. Op basis van medische overwegingen is er dan geen onderscheid meer te maken tussen verschillende mensen die een IC-plek nodig hebben. Er moet dan worden overgegaan op triage op andersoortige ethische overwegingen. Het draaiboek kent de volgende selectiecriteria die volgtijdelijk worden toegepast:

- a. Voorrang voor patiënten die naar verwachting een relatief korte IC-opname nodig hebben.
- b. Voorrang voor mensen die werkzaam zijn in de zorg die door COVID-19 IC-zorg nodig hebben én die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten gehad hebben én die werkzaam waren in een zorgsector waarin een landelijke of regionale schaarste van materiaal voor persoonlijke bescherming is vastgesteld.
- c. Voorrang voor patiënten uit een jongere generatie: 0 tot 20 jaar; 20 tot 40 jaar; 40 tot 60 jaar; 60 tot 80 jaar en 80 jaar en ouder (intergenerationale solidariteit)
- d. Indien bovenstaande geen uitsluitel biedt: een procedure gebaseerd op loten.

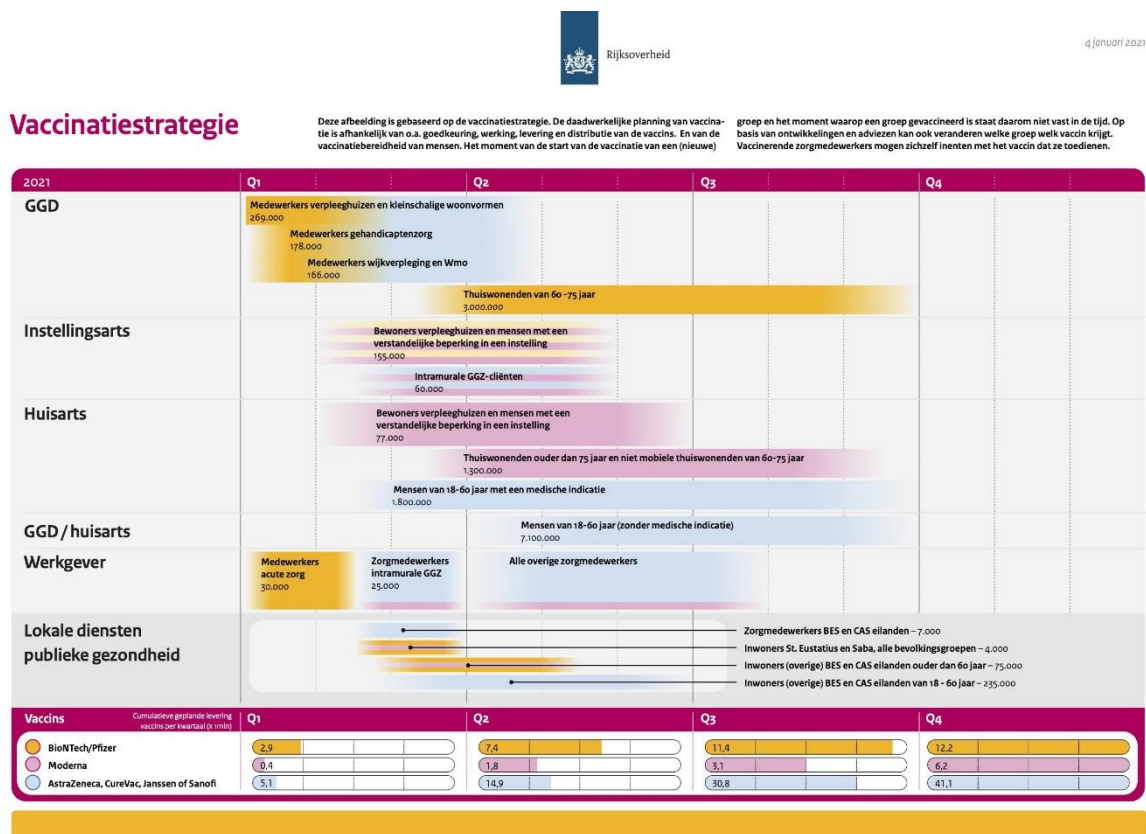
De minister laat weten dat de Federatie Medisch Specialisten en de artsenfederatie KNMG ten aanzien van criterium c het gebruik van leeftijdscohorten in het draaiboek uitgebreid hebben toegelicht op basis van het '*fair-innings*'-argument. Dit '*fair-innings*'-argument zegt dat iedereen in de loop van zijn of haar leven zoveel mogelijk gelijke kansen ('*opportunities*') moet hebben om de verschillende levensfasen te doorlopen.

De minister noemt dat hieraan verschillende voor- en tegenargumenten verbonden zijn en schrijft tot slot dat het kabinet zich tegen deze achtergrond, zonder afbreuk te willen doen aan de weloverwogen ethische afwegingen in het draaiboek, op het standpunt stelt dat voor dit kabinet elk leven gelijkwaardig is. Als een oudere patiënt op medische gronden even veel herstelkansen heeft als een jongere patiënt, mag naar de mening van het kabinet niet uitsluitend op grond van leeftijd aanspraak op

levensreddende zorg worden ontzegd. Het kabinet voelt zich in dit standpunt, blijkend uit eerdere debatten, gesteund door de Kamer. Ook in een aantal ons omringende landen zoals België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk wordt een dergelijk leeftijdscriterium niet gehanteerd.

De minister geeft aan met spoed het wetgevingsproces in gang te gaan zetten om te verbieden dat zorgaanbieders en zorgverleners voor opname op de IC enkel selecteren op basis van leeftijd. Daarbij schrijft ze dat deze stop wel los gezien moet worden van de huidige situatie in de zorg.<sup>583</sup>

Op 4 januari twittert minister De Jonge dat met de informatie die er nu is over de levering van vaccins, inzichtelijk is gemaakt welke groep ongeveer wanneer aan de beurt is om gevaccineerd te worden:<sup>584</sup>



Op 4 januari informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken COVID-19 vaccinatiestrategie. Hij vermeldt in de brief dat vanaf deze dag zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg, gehandicaptenzorg, en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning kunnen bellen met het GGD call center om een afspraak te maken voor hun COVID-19 vaccinatie. 6 januari starten de GGD'en en ziekenhuizen beide met het zetten van de eerste prikken. Hij legt uit dat op basis van het advies van de Gezondheidsraad van 19 november jl. de vaccinatiestrategie is gericht

<sup>583</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2021, 4 januari). *Draaiboek "Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie"* [Kamerbrief].

<sup>584</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 4 januari).

op het voorkomen en verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19. Binnen de strategie is gekozen voor de hoofdroute die begint bij het vaccineren van de groepen mensen die het meest kwetsbaar zijn en de zorgmedewerkers die voor hen zorgen. Het doel is om in een zo kort mogelijk tijdsbestek, zo veel mogelijk mensen te beschermen tegen het virus. De minister hanteert bij de tenuitvoerlegging van deze hoofdroute drie uitgangspunten:

- De vaccinatie is zorgvuldig, veilig en verantwoord;
- De vaccinatie is efficiënt en snel;
- De minister geeft in de aanpak wendbaar te willen zijn waar nodig.

Bij de realisatie van de vaccinatiestrategie zijn er volgens de minister – hoofdzakelijk – drie afhankelijkheden waar rekening mee gehouden moet worden:

- De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;
- Het moment van beschikbaarheid van vaccins, en de aantallen waarin ze worden geleverd;
- De logistieke kenmerken van vaccins.

Daarnaast geeft de minister aan dat afhankelijk van de grootte en de timing van de leveringen, de snelheid van de uitvoering, en de vaccinatiebereidheid, hij verwacht dat eind derde kwartaal 2021 de hele Nederlandse volwassen bevolking (18 jaar en ouder) de mogelijkheid moet hebben gekregen zich te laten vaccineren.

### *Strategie*

De minister geeft aan dat al voor de zomer van 2020 samen met het RIVM een start is gemaakt met de voorbereidingen voor de uitvoering van de vaccinatiecampagne. De strategie is uiteindelijk vastgesteld op basis van het advies van de Gezondheidsraad van 19 november jl. en is leidend in de keuzes voor de uitvoering. In deze strategie wordt prioriteit gegeven aan kwetsbare groepen (60-plussers en medische risicogroepen) en zorgmedewerkers die met deze groepen in contact komen.

De minister herhaalt dat wendbaarheid belangrijk is in de uitvoering van de strategie, maar dat hij moet vaststellen dat “we onvoldoende wendbaar zijn gebleken om de veranderingen die zich voordeden snel genoeg te kunnen accommoderen”. Hij geeft aan dat dat anders had gekund en gemoeten met betrekking tot de verwachting en uiteindelijke toelating van het BioNTech/Pfizer vaccin.

Verder schrijft hij dat het kabinet begin december op advies van het RIVM heeft gekozen voor toediening van het BioNTech/Pfizer vaccin via centrale locaties. Deze keuze had gevolgen voor de hoofdroute: zorgmedewerkers in de verpleeg(huis)zorg en kleinschalige woonvormen, gehandicaptenzorg (intra- en extramuraal), en medewerkers in de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning krijgen het BioNTech/Pfizer vaccin via centrale locaties van de GGD toegediend. Verder geeft hij aan dat het kabinet ervoor gekozen heeft om het Moderna-vaccin aan te bieden aan de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, inclusief kleinschalige woonvormen. Dit vaccin is naar verwachting in de eerste maanden van 2021 geregistreerd en geleverd en bovendien naar verwachting meer geschikt voor kleinschalige distributie en mede daardoor eenvoudiger toepasbaar op deze locaties.

Tot slot geeft de minister aan dat naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad van 24 december jl. na vaccinatie van de eerste groep zorgmedewerkers, de volgende leveringen van het BioNTech/Pfizer vaccin primair wil

inzetten voor die groepen waarvoor dit vaccin boven verwachting werkzaam is: de mensen boven de 60 jaar.

### *Ontwikkelingen en keuzes*

De minister schrijft dat in de afgelopen weken er drie ontwikkelingen waren waardoor het kabinet keuzes heeft gemaakt binnen de vastgestelde hoofdroute. Allereerst blijkt het vaccin verrassend goed te werken bij 60-plussers. De minister geeft aan dat hij daarom aansluitend op het advies van de Gezondheidsraad het RIVM de opdracht heeft gegeven om met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) – ondersteund door extern advies – te bezien of kleinschalige inzet van het BioNTech/Pfizer vaccin mogelijk is bij huisartsenpraktijken. Geconcludeerd is echter dat een dergelijke logistieke operatie zeer omvangrijk complex, arbeidsintensief en kritiek is. Bovendien leidt het tot verspilling van vaccin. Samen met RIVM en ook de LHV heeft de minister besloten dat een dergelijk kwetsbaar proces niet wenselijk is. Volgens de minister heeft deze conclusie en het advies van de Gezondheidsraad over het BioNTech/Pfizer vaccin ertoe geleid dat hij het RIVM heeft gevraagd te onderzoeken of het mogelijk is of grote verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg alsnog het BioNTech/Pfizer vaccin kunnen ontvangen. Daarmee wordt het Moderna-vaccin, tevens een mRNA-vaccin, vrijgespeeld en kan dan worden verstrekt aan de huisartsen.

Verder schrijft de minister dat de epidemiologische situatie in de afgelopen weken is veranderd: er is sprake van mutatie van het virus en toename van een druk op de acute ziekenhuiszorg. Dit laatste punt zorgt zelfs niet alleen voor het risico dat verdere uitval van personeel leidt tot meer lokale knelpunten, maar ook tot ontwrichting van de zorg op regionaal of zelfs landelijk niveau. In haar advies van 24 december wijst de Gezondheidsraad op dat het BioNTech/Pfizer vaccin heel selectief in de curatieve zorg ingezet kan worden om de zorg in stand te houden op plaatsen waar acute gezondheidsschade optreedt door uitval van zorgmedewerkers.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat het kabinet aanvullende keuzes heeft gemaakt ten aanzien van de tenuitvoerlegging van de hoofdroute. Dit betekent ook dat er gevolgen zijn voor betrokken partijen, zoals huisartsen en GGD'en. De minister hecht er waarde aan te vermelden dat de nadere invulling van de hoofdroute sterk wordt bepaald door de gelimiteerde beschikbaarheid van het vaccin. Dit heeft geleid tot de volgende invulling van de hoofdroute:

- Vaccinatie met eerste tranche BioNTech/Pfizer
  - Handhaven start vaccinatie kwetsbaren en hun zorgmedewerkers: de minister handhaaft de aanpak met de start van de gezamenlijke vaccinatie van GGD'en en ziekenhuizen op 6 januari en de start van vaccinatie van de eerste groep zorgmedewerkers voor kwetsbaren op 3 centrale locaties van GGD'en op 8 januari. Zodra er een mogelijkheid is om aan zorgverleners een ander vaccin te geven dan het BioNTech/Pfizer vaccin zal dat gebeuren. Ook handhaaft hij de vaccinatie aan de groep verpleeghuisbewoners en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling met het Moderna vaccin, omdat het EMA deze dag een positief advies heeft gegeven over de toelating van dit vaccin. Verder laat de minister het RIVM onderzoeken of kleinschalige inzet in de verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg van het BioNTech/Pfizer vaccin toch mogelijk is.

- Vaccinatie medewerkers COVID-19 bedden en -ambulances: Het kabinet kiest voor een parallelle aanpak om zo spoedig mogelijk in januari ook te starten met de distributie het BioNTech/Pfizer-vaccin ten bate van de vaccinatie van de zorgmedewerkers die essentieel zijn voor het bemensen van de COVID-bedden (klinisch en IC), de spoedeisende hulp en de ambulances voor de COVID-zorg. Het LNAZ heeft een plan van aanpak voor het vaccineren van deze doelgroep gemaakt.
- Vaccinatie groep 60-plussers: de minister wil zo spoedig mogelijk starten met het vaccineren van de groep thuiswonende ouderen. In overleg met de GGD en de LHV heeft hij besloten deze groep te splitsen. Voorsnog denkt hij aan een splitsing rond het 75<sup>ste</sup> levensjaar.
  - Naar verwachting wordt omstreeks maart gestart met de groep thuiswonenden van 60-75 jaar gevaccineerd door de GGD'en met het BioNTech/Pfizer vaccin.
  - Naar verwachting wordt omstreeks maart tevens gestart met de vaccinatie van de groep thuiswonende mensen ouder dan 75 jaar en de niet-thuiswonende mensen van 60-75 jaar. Zij worden in de huisartsenpraktijken gevaccineerd met het vaccin Moderna.
- Vervoer: de minister geeft aan dat de verwachting is dat het grootste deel van de groep mensen van 60-75 jaar zelf in staat is om naar de centrale GGD-locaties te reizen. In de uitnodigingsbrief voor de vaccinatie van het RIVM wordt informatie gegeven over de manier waarop vervoer geregeld kan worden indien men daartoe niet zelf in staat is. De mensen die thuis wonen en te kwetsbaar zijn om naar een centrale locatie te reizen en mensen boven 75 jaar, worden door de huisarts in de huisartsenpraktijk of thuis gevaccineerd.
- Overige groepen: de minister geeft aan dat de snelheid en omvang van de levering van vaccins leidend is, maar ook de andere groepen heeft hij nog eens goed tegen het licht gehouden. Daarbij blijft het advies van de Gezondheidsraad van 19 november jl. uitgangspunt.
  - i. Patiënten binnen de geestelijke gezondheidszorg en beschermd wonen: de minister heeft besloten om prioriteit te geven aan de vaccinatie van patiënten in de ggz die intramuraal worden behandeld (inclusief forensische zorg), de zorgmedewerkers in intramurale settingen én de zorgmedewerkers van de ggz-crisisdiensten. Binnen de groep van patiënten/cliënten zijn in elk geval te onderscheiden: cliënten die wonen in een (kleinschalige) instelling voor beschermd wonen, 60-plussers, mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en mensen die gedwongen worden behandeld. De groep 60-plussers komt in aanmerking voor een mRNA-vaccin (BioNTech/Pfizer of naar verwachting Moderna) in lijn met de volgorde die eerder is beschreven. De overige patiënten en de medewerkers zullen zo snel mogelijk het aanbod krijgen om het vaccin van AstraZeneca toegediend te krijgen.
  - ii. Vaccinatie huisartsen: de minister geeft aan dat vaccinerende huisartsen en hun zorgverlenende medewerkers in de praktijk de mogelijkheid krijgen tot vaccinatie met het Moderna-vaccin, zodra de huisartsen zelf overgaan tot vaccineren. Dit is het geval bij het

vaccineren met het Moderna-vaccin van mensen met een verstandelijke beperking in instellingen zonder een instellingsarts. Mocht de toelating en levering van het Moderna-vaccin onverhoopt langer op zich laten wachten, dan wordt bekeken hoe het toch anders kan.

- iii. Andere vaccinerende zorgverleners: Het RIVM heeft op 31 december jl. de richtlijn “professionele uitvoeringsrichtlijn COVID-19 vaccinaties” gepubliceerd. De richtlijn is bedoeld voor de professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van de COVID-19-vaccinatie. Daarin is vermeldt dat professionals die de vaccinatie zetten deze, de restant doses mogen vaccineren onder de eigen bij vaccinatie betrokken medewerkers. Dit geldt in eerste instantie dus voor de mensen die in de centrale locaties prikken.
- iv. Overige groepen: de minister constateert dat bij de andere groepen die hebben gevraagd eerder gevaccineerd te worden vaak overlap is met andere groepen. De minister schrijft alert te blijven of op basis van (epidemiologische) ontwikkelingen verandering in de prioritering nodig zijn.
- Tijdpad en tempo: Voor de groepen mensen onder de 60 jaar met medische indicatie, overige zorgmedewerkers, en groep 18-60 jarigen zijn goedkeuring, toelating, en levering van de vaccins van AstraZeneca, CureVac en Janssen bepalend. De huisartsen zullen de vaccinatie verzorgen van de groep onder de 60 jaar met medische indicatie. Zij starten hiermee zodra AstraZeneca levert (verwachting half februari). Huisartsen en GGD'en gaan samen de gezonde groep 18-60 jarigen vaccineren (verwachting april/mei). Overig ziekenhuispersoneel wordt naar verwachting in het eigen ziekenhuis gevaccineerd, zorgpersoneel van zorginstellingen in de eigen instelling en zorgmedewerkers die niet terecht kunnen in de eigen organisatie bij de GGD'en en de centrale locaties (verwachting april).

#### *Komende leveringen*

De minister geeft een indicatief leveringsoverzicht. In de praktijk blijven wijzigingen tot op het laatste moment mogelijk.



Tabel 1. Indicatief leveringsoverzicht (x 1mln).

	Dec 2020	1Q2021	2Q2021	3Q2021	4Q2021	1Q2022	Totaal
<b>BionTech/ Pfizer</b>	0,165	2,2	3	3	-	-	<b>8,4</b>
<b>BionTech/Pfizer opties</b>	0	0,5	1,5	1	0,8		<b>3,8</b>
<b>Moderna</b>	0	0,4	1,36	1,36	3,1	-	<b>6,2</b>
<b>AstraZeneca</b>	0	4,5	5,2	2	-	-	<b>11,7</b>
<b>CureVac</b>	0	0,6	1,6	2	2,2	2,2	<b>8,6</b>
<b>Janssen</b>	0	0	3	6	2,3	-	<b>11,3</b>
<b>Sanofi</b>	0	-	-	5,85	5,85	-	<b>11,7</b>
<b>Totaal</b>	<b>0,165</b>	<b>8,2</b>	<b>15,7</b>	<b>21,2</b>	<b>14,25</b>	<b>2,2</b>	<b>61,7</b>

Daarnaast geeft de minister de actuele stand van zaken van een aantal van de vaccins:

- **BioNTech/Pfizer:**  
De eerste leveringen van het vaccin hebben eind december plaatsgevonden. Dit jaar krijgt Nederland nogmaals ruim 3,8 miljoen extra doses omdat de Europese Commissie en de EU-lidstaten besloten hebben gebruik te maken van de opties onder het contract.
- **Moderna:** De EMA geeft naar verwachting vandaag een advies over het vaccin. Bij een positief advies kan de Europese Commissie naar verwachting kort daarna, binnen twee dagen markttoelating verlenen. Afhankelijk van het advies van de Gezondheidsraad (verwacht op 8 januari) kan de aanpak van de uitvoering van de vaccinatiestrategie worden aangepast.
- **AstraZeneca:**  
Landen van de Europese Unie kiezen ervoor, anders dan het Verenigd Koninkrijk, om wetenschappelijke data af te wachten en nog niet een marktvergunning onder noodprocedure af te geven. In de eerste week van januari bespreekt de EMA de door AstraZeneca overlegde data. Dit zal aansluitend leiden tot een procedure die erop gericht is om zo snel mogelijk een (positief) advies af te geven.

#### *Stand van zaken uitvoering*

De minister geeft aan dat vanaf deze dag 8.00 uur het afsprakennummer van de GGD geopend is. Vanaf 8 januari worden de eerste zorgmedewerkers gevaccineerd in de drie GGD-regio's Hart voor Brabant, Utrecht en Rotterdam. Op 11 januari volgen de regio's Drenthe, Amsterdam en Haaglanden. Daarmee heeft de GGD twee pilotgroepen; de pilots lopen tot 14 januari. Op 15 januari starten alle GGD-regio's; van 15 tot 17 januari hebben GGD regio's die kunnen, ook de mogelijkheid het maximaal aantal afspraken open te zetten dat per regio is gegeven. Dat hoeft nog niet om eventuele opstartproblemen op te vangen; vanaf 18 januari zetten alle regio's het maximaal aantal afspraken per dag open en kunnen zorgmedewerkers terecht op 25 locaties. Er wordt altijd gepland in de cyclus van 2\*3 weken (3 weken voor de eerste prik, en 3 weken voor de tweede prik). Uitgaande van het huidige leveringsschema van BioNTech/Pfizer kunnen vanaf 18 januari maximaal 66.000 zorgmedewerkers per week worden gevaccineerd.

Verder schrijft de minister dat het kabinet het van groot belang vindt dat medewerkers in de zorg hun verantwoordelijkheid nemen en optimaal gebruik maken van de vaccinatiecapaciteit die vanaf 8 januari beschikbaar komt. De regionale

vaccinatie locaties kennen ruime openingstijden en zijn alle dagen van de week te bezoeken. Werkgevers dan wel opdrachtgevers dienen ondersteunend te zijn gegeven hun verantwoordelijkheid voor goede zorg en een veilige werkomgeving. Zij kunnen eventueel een vergoeding krijgen als het nodig is dat hun medewerkers gevaccineerd worden op een tijdstip dat ze in geroosterd zijn.

Daarnaast meldt de minister dat vanaf 18 januari er bij alle GGD-locaties voldoende personeel is om de benodigde vaccinaties voor de nu door de GGD te bedienen groepen uit te voeren. Het werven en opleiden van personeel zal in de komende tijd doorgaan.

Verder werken het Logistiek Coördinatie Centrum van het RIVM (LCC) en GGD-GHOR Nederland gezamenlijk het plannings- en distributieproces uit voor het bevoorraden van de centrale vaccinatie locaties bij de GGD. De GGD'en dragen zorg voor goed vaccinbeheer, vanaf het moment van levering van de vaccins.

#### *Vaccinatie in Caribische delen van het Koninkrijk*

De minister geeft aan dat het laatste Gezondheidsraad advies van 24 december over Biontech/Pfizer ook van toepassing is voor alle eilanden in het Caribische gebied. Momenteel treft het RIVM samen met de gezondheidsautoriteiten van alle eilanden voorbereidingen om verschillende vaccins vanaf half februari 2021 te kunnen inzetten. Gezien de beperkte zorgvoorzieningen, het kleine aantal bewoners en het voorkomen van spillage is het voornemen om alle vaccinatie doelgroepen op Saba en St. Eustatius tegelijkertijd te vaccineren. Er wordt dan ook in ieder geval direct gestart met vaccineren half februari van het zorgpersoneel op de eilanden en alle inwoners op Saba en St. Eustatius.

#### *Registratie*

De minister geeft aan dat elke toediener van vaccins een eigen registratie bijhoudt. De GGD'en gebruiken het systeem CoronIT voor het registreren van vaccinaties. Dit systeem is reeds getest en al in 2020 onderworpen aan onderzoek (destijds voor oplevering van het systeem van testen). Mocht CoronIT onverhoopt niet beschikbaar zijn door een storing, dan zijn noodprocedures ingericht en geïmplementeerd, zodat het plannen van vaccinatie-afspraken en het registreren van vaccinaties zo snel mogelijk weer doorgang kan vinden.

Huisartsen en instellingen voor medisch specialistische zorg maken gebruik van hun eigen systemen. In de sectoren verpleeghuizen, verstandelijk gehandicapten, thuiszorg en GGZ, bestaan niet overal elektronische cliëntendossiers die uitwisseling met bijvoorbeeld het RIVM zouden kunnen ondersteunen. Bij die instellingen kan voor de registratie van vaccinatie data gebruik worden gemaakt van de bestaande Elektronische Voorschrijf Systemen (EVS).

Verder geeft de minister aan dat centrale registratie een belangrijke rol speelt bij het COVID-19 vaccinatieprogramma. Hiervoor is het COVID-19 vaccinatie informatie- en monitoringsysteem (CIMS) ontwikkeld door het RIVM. Dit is het landelijke systeem voor de verwerking van COVID-19 vaccinatie gegevens op persoonsniveau. Dit is onder meer van belang om bijwerkingen snel te kunnen opsporen. Ook biedt een centraal register inzicht in de vaccinatiegraad in de verschillende doelgroepen. Daarnaast geeft een centraal register mensen zelf de mogelijkheid om op termijn – in aanvulling op de aan hen papier uitgereikte en na hun vaccinatie meegegeven informatie – hun eigen vaccinatiestatus in te zien.

Met betrekking tot gegevensverwerking meldt de minister dat het RIVM het principe van dataminimalisatie toepast, dat wil zeggen dat niet meer gegevens worden verwerkt dan strikt noodzakelijk. Daarnaast geeft hij aan dat de informatiebeveiliging van CIMS is ingericht volgens de strenge normen van de Rijksoverheid. Vanwege recent gesignaleerde beveiligingsrisico's (onder meer de hack bij het EMA) is extra onderzoek gedaan. De bevindingen daaruit worden gemitigeerd door het treffen van aanvullende maatregelen. Het treffen van deze maatregelen staat start van de vaccinatiecampagne per 8 januari niet in de weg.

Verder geeft de minister aan dat het RIVM de taak heeft volgens de Wet publieke gezondheid om regie te voeren op de vaccinatie. Dat biedt een juridische grondslag voor centrale registratie en de daarvoor benodigde verwerking van gegevens. Wel heeft de zorgverlener de uitdrukkelijke toestemming nodig van de gevaccineerde om de benodigde gegevens te mogen verstrekken en het beroepsgeheim te doorbreken. Daarnaast schrijft de minister dat de toedieners van vaccins gehouden zijn daarvan dossier te voeren. Het uitgangspunt is 'registratie aan de bron': de toediener van vaccins is verantwoordelijk voor de juistheid en compleetheid van de registratie in het decentrale systeem, het verkrijgen van toestemming van de cliënt ten behoeve van aanleveren van vaccinatiedata aan het RIVM, en voor het tijdig aanleveren van de data.

#### *Start vaccinatiecampagnes in verschillende Europese landen*

De minister geeft aan dat verschillende EU-lidstaten na de kerst gestart zijn met vaccineren en daarbij eerder gestart zijn dan zij op basis van hun planning hadden beoogd. Vrijwel alle landen geven aan dat, net als in Nederland, pas in de loop van januari het vaccinatiepotentieel optimaal zal kunnen worden benut.

#### *Communicatie*

De minister schrijft dat hij inzet op een zo hoog mogelijk vaccinatie bereidheid via een geïntegreerde communicatiestrategie en -aanpak die is gebaseerd op gedragswetenschappelijke inzichten. Daarbij is het doel om zowel het algemeen publiek als specifieke doelgroepen (zorgprofessionals en hun werkgevers, 60-plussers, anderstaligen etc.) te informeren en bij hen twijfels over veiligheid en bijwerkingen van vaccins weg te nemen en desinformatie actief te bestrijden. De focus ligt op de groep mensen die (waarschijnlijk) kiest voor vaccinatie en de groep die het nog niet zeker weet. De communicatie over vaccinatie moet transparant, betrouwbaar en wetenschappelijk onderbouwd zijn, met als doel dat mensen een geïnformeerde keuze kunnen maken. De communicatieaanpak bestaat uit vier deeltrajecten:

- Publiekscommunicatie;
- Stakeholdermanagement;
- Maatschappelijke dialoog;
- RIVM (zorgprofessionals, vaccinatieproces, gedragsexpertise).

De publiekscampagne is op 14 december 2020 gestart. De minister geeft aan via onderzoek onder algemeen publiek en specifieke doelgroepen ervoor te willen zorgen dat de communicatie voortdurend goed aansluit op wat er leeft in de samenleving.

#### *Volgende stappen*

Tot slot geeft de minister aan dat hij gelet op onder meer ontwikkelingen in de epidemiologische situatie en de ontwikkelingen rond de mutatie van het virus

aanleiding ziet om advies te vragen over de noodzaak van mogelijke aanpassingen en/of aanvullingen in de vaccinatiestrategie en gekozen hoofdroute. Daarbij ziet hij meerwaarde in een gecombineerde adviesaanvraag van de Gezondheidsraad en het OMT en vraagt hij hen uiterlijk 18 januari te adviseren over de strategische hoofdroute en de immuniteit/vaccinatiegraad.<sup>585</sup>

Op **4 januari** brengt het OMT samen met de Gezondheidsraad gezamenlijk advies uit naar aanleiding van de adviesaanvraag van minister De Jonge die hierboven vermeld is. In dit eerste advies wordt een gedeelte van de adviesvraag beantwoord. Het OMT en de Gezondheidsraad zijn van mening dat het een effectieve strategie is om een parallelle vaccinatiestrategie voor ouderen te hanteren waarbij zowel via de GGD als via de huisarts gevaccineerd kan worden. Ook wordt geadviseerd dat de voorgestelde vaccinverdeling (Moderna voor 75-plussers via de huisarts en BioNTech/Pfizer voor 60-75-jarigen via de GGD) “onvoldoende zekerheid biedt op een tijdige uitvoering in de hoogste risicogroepen.” Het advies luidt daarom om alle 60-plussers via de GGD te laten vaccineren en alleen mensen met een beperkte mobiliteit via een nieuwe vaccinatie-uitnodiging uit te nodigen voor een vaccinatie door de huisarts. In lijn met andere adviezen van de Gezondheidsraad wordt daarnaast geadviseerd om te beginnen met de oudste groepen. Tenslotte wordt geadviseerd om ten minste 90% van de vaccins te reserveren voor deze groep ouderen en dus niet meer dan 10% te reserveren voor medewerkers in de zorg.<sup>586</sup>

Op **5 januari** verschijnt de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. In de afgelopen weken zijn er afwisselend stijgingen en dalingen in het aantal positieve testuitslagen. Dit maakt het moeilijk duidelijke tendensen waar te nemen. Het RIVM geeft aan dat er nog geen overtuigende daling zichtbaar is. Het percentage positieve testen is gestegen naar 13,7% en het reproductiegetal is 0,91. Sinds 31 december voeren bijna alle GGD'en (op vijf na) risicogestuurd of 'lean' BCO uit. Op de IC's liggen 706 COVIDpatiënten. Op Bonaire is er sinds het begin van het jaar sprake van een scherpe stijging in het aantal nieuwe besmettingen. Per 3 januari zijn daar de maatregelen aangescherpt. Op Aruba neemt het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames gestaag toe. Op Curaçao en Sint Maarten neemt het aantal besmettingen af. Voor de internationale situatie geldt dat wereldwijd en ook in Europa het aantal besmettingen blijft toenemen.

Op 4 januari is een Kamerbrief met daarin de update van de vaccinatiestrategie verstuurd waarover op 5 januari (vandaag) wordt gedebatteerd. Op 6 januari wordt EMA-goedkeuring van het Moderna-vaccin verwacht en wordt er gestart met de vaccinatie van zorgpersoneel in de acute zorg. Op 15 januari starten alle GGD-regio's met vaccineren. Steeds meer ziekenhuizen schalen de (semi-)acute zorg en kritiek planbare zorg af. Op dit moment ligt het aantal verwijzingen op 78% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis en dit verschil begint weer op te lopen. De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft uitermate kritiek door een stijging van het aantal besmettingen. Daarbij gaat het vooral om instroom vanuit ziekenhuizen. Het aantal besmettingen in de langdurige zorg is nog steeds hoog,

---

<sup>585</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 4 januari). *COVID-19 vaccinatiestrategie update stand van zaken* [Kamerbrief].

<sup>586</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 4 januari). *Advies n.a.v. het 1e gezamenlijk overleg OMT en de Gezondheidsraad*.

maar niet meer zo hoog als in de week voor kerst. Aanbieders in de gehandicaptenzorg bereiden zich voor op het vaccineren. In dat veld leven er vragen over het effect van het vaccin en wat vaccinatie betekent voor het opvolgen van gedragsmaatregelen.

De IGJ signaleert dat de continuïteit van de zorg in het gedrang komt in de ggz, gehandicaptenzorg en jeugdzorg. De druk op de ziekenhuizen en het personeel is onverminderd hoog en oplopend. De ziekenhuizen hebben de capaciteit voor COVID-zorg verder opgeschaald. De IGJ en het LCPS benadrukken dat regio's die overbezet zijn patiënten tijdig moeten overplaatsen om de druk gelijk over de regio's te verdelen. Het rond krijgen van de roosters blijft een knelpunt. Het bereiken van Fase 3 wordt door verschillende partijen als een realistisch scenario beschouwd. Ziekenhuizen hebben daartoe voorbereidingen getroffen. In verschillende gesprekken is aangegeven dat er in de zorg, met name voor IC-behoefte patiënten, scherpere keuzes gemaakt worden ten aanzien van 'doorbehandelen'. Deze keuzes worden gebaseerd op medische gronden en zijn niet ingegeven door schaarste, maar hangen samen met de oplopende zorgzwaarte van patiënten. Het aantal besmettingen in AZC's neemt toe.<sup>587</sup>

Op **5 januari** brengt het BTC-19 een Beeld uit. De informatie in dit document komt overeen met de CAR van diezelfde dag.<sup>588</sup>

Op **5 januari** twittert minister De Jonge dat hij "nu al het mooiste van het jaar" heeft gehad. Hij sprak de dag ervoor met Sanna, verzorgende bij verpleeghuis Het Wereldhuis in Boxtel, om haar te feliciteren. Zij krijgt de eerste coronavaccinatie bij de GGD-priklocatie in Veghel.<sup>589</sup>

Op **5 januari** stuurt minister De Jonge een commissiebrief naar de Eerste Kamer inzake het wetsvoorstel negatieve uitslag PCR-test en de ministeriële regeling die een tweede juridische grondslag bracht aan de verplichting van aanbieders van personenvervoer om alleen reizigers te vervoeren die in het bezit zijn van een negatieve uitslag, indien zij komen uit een hoogrisicogebied. Uit de brief blijkt dat de Staat inmiddels opnieuw wordt gedagvaard om deze verplichting in een kort geding dat dat dinsdag 5 januari a.s. om 11 uur dient bij de rechtbank Den Haag. Daarin wordt ook de rechtmatigheid van de ministeriële regeling betwist.

De minister geeft aan dat het kabinet heeft besloten met grootst mogelijke spoed een wetswijziging in te brengen tot het wijzigen van de Wet publieke gezondheid. Een voorstel daartoe zal naar verwachting dinsdagmorgen 5 januari 2021 ter advisering worden voorgelegd aan de Raad van State.<sup>590</sup>

Op **5 januari** informeert minister De Jonge de Tweede Kamer over het advies van het eerste gezamenlijke overleg OMT en Gezondheidsraad inzake de vaccinatiestrategie COVID-19. Minister De Jonge is voornemens om op korte termijn ouderen uit te nodigen voor vaccinatie bij de huisartsen (met Moderna) en bij de GGD (met BioNtech/Pfizer),

---

<sup>587</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 5 januari). *Corona Actualiteiten Rapportage #16 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>588</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 5 januari). *Beeld COVID-19 dinsdag 5 januari 2021*.

<sup>589</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 5 januari).

<sup>590</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 5 januari). *Commissiebrief Eerste Kamer inzake wetsvoorstel negatieve uitslag PCR-test* [Kamerbrief].

om de vaccinatiecapaciteit van zowel de huisartsen als de GGD optimaal te benutten, zodat vaccins op zo kort mogelijke termijn kunnen worden ingezet. Uit de brief blijkt dat het OMT en de Gezondheidsraad deze parallelle strategie onderschrijven, omdat ouderen en kwetsbaren met prioriteit moeten worden gevaccineerd. Verder benadrukken ze dat zoveel mogelijk vaccins gereserveerd moeten worden voor de groep ouderen. De minister geeft aan dat hij er op inzet om zo snel mogelijk zorgverleners een ander toegelaten en werkzaam vaccin aan te bieden dan het BioNTech/Pfizer vaccin. De vaccins BioNTech/Pfizer worden daardoor zoveel mogelijk voor de oudere doelgroep behouden.

Verder blijkt uit de brief dat het OMT en de gezondheidsraad hebben geadviseerd ten aanzien van de verdeling van vaccins over bepaalde leeftijdsgroepen, de inzet om zo veel mogelijk mensen naar een GGD-vaccinatie locatie te laten komen en de inzet BioNTech/Pfizer en Moderna bij andere groepen.<sup>591</sup>

Op **5 januari** sturen ministers De Jonge en Van Ark naar de Tweede Kamer een reactie op het bericht “Zwartste scenario verpleeghuis dreigt: ‘Bewoners misschien minder gewassen’” Het bericht van RTL betreft verzoeken vanuit de regio’s Twente en Groningen om ondersteuning van Defensie om te voorkomen dat door uitval van zorgverleners de continuïteit van de zorg in de verpleeghuizen en (COVID-)plekken voor kwetsbaren mensen buiten het ziekenhuis in gevaar komt. De ministers geven aan dat ze de situatie nauwlettend volgen. Het oplopende ziekteverzuim is volgens hen nu het voornaamste risico voor de continuïteit van zorg op een goed kwalitatief niveau. Recent hebben zij de afspraken over de procedure voor de aanvraag van bijstand door Defensie bevestigd en verduidelijkt, waarbij ze de coördinatie versterken. Het gaat om de volgende zorgbrede stappen:

- *Stap 1. Inzet regionaal zorgpersoneel door samenwerking zorgaanbieders:* Zorgaanbieders zijn hier met elkaar zelf verantwoordelijk. In ROAZ-verband moeten de afspraken worden gemaakt, zowel over de continuïteit van zorg als over het personeel dat daarvoor nodig is. Wanneer er geen mogelijkheden meer zijn voor regionale oplossing, komen andere organisaties in beeld.
- *Stap 2a. Aanvraag extra ondersteunend personeel vanuit het Rode Kruis:* Zorgaanbieders kunnen individueel en in onderlinge samenwerking ondersteuning zoeken via het Rode Kruis.
- *Stap 2b. Aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel vanuit Extra Handen Voor de Zorg:* Om specifiek meer menskracht beschikbaar te krijgen voor de zorg kan een aanvraag worden ingediend bij Extra Handen voor de Zorg (EHvdZ). Dit is een samenwerkingsverband van regionale werkgeversorganisaties verenigd in RegioPlus, Nu’91, CNV, Actiz, andere brancheverenigingen, beroepsverenigingen, Extra ZorgSamen. VWS heeft in dit traject een faciliterende rol. Daarnaast wordt met de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) verkend deze week hoe nog meer vrijwilligers ingezet kunnen worden in de zorg.
- *Stap 3. Last resort, aanvraag extra zorg- en ondersteunend personeel vanuit Defensie.*

---

<sup>591</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 5 januari). *Advies eerste gezamenlijke overleg OMT en Gezondheidsraad inzake de vaccinatiestrategie COVID-19* [Kamerbrief].

Bij de beoordeling van stap 3 zal er (meer gestructureerd dan tot nu toe) worden nagegaan of de stappen 1 en 2 volledig doorlopen zijn. De minister geeft aan dat Defensie met de snel oplopende vraag om militaire bijstand in de zorg de verlopen heeft ingetrokken van het nog beschikbare medische personeel en beziet op korte termijn de mogelijkheden om dit ook na 1 februari te kunnen voortzetten door bepaalde activiteiten af te schalen of uit te stellen. Op verschillende locaties biedt Defensie inmiddels deze ondersteuning.

De ministers geven bij stap 2 aan dat het duidelijk is dat het aantal aanvragen bij EHvdZ de laatste weken fors hoger ligt. De vraag naar gediplomeerde, direct zelfstandig inzetbare zorgprofessionals blijft het hoogst. Die vraag gaat met EHvdZ niet opgelost worden. De ministers schrijven dat daarom de zorg enerzijds anders georganiseerd moet worden. Daarvoor zijn tal van goede voorbeelden. Maar daarnaast zal aan de hand van het adviesrapport van de Commissie Werken in de Zorg worden ingezet op het verder verbeteren van het matchingsproces van Extra Handen voor de Zorg. Verder worden mensen zonder zorgachtergrond in een week tijd opgeleid voor ondersteunende functies in de zorg via de Nationale Zorgklas (NZK). Met de Nationale Zorgklas zet het kabinet in op 'Coronabananen in de zorg' en wordt via de ambassadeurs van Extra ZorgSamen een inventarisatie van de behoeften van zorgpersoneel uitgevoerd. Tot slot schrijven de ministers dat door de GGD/GHOR ter ondersteuning van het voorgaande een expertise wordt vormgegeven. Dit expertisecentrum biedt ondersteuning aan zowel het regionale proces als het landelijke proces.<sup>592</sup>

Op **5 januari** debatteert de Tweede Kamer met minister-president Rutte, minister De Jonge en minister Van Ark over de aanpak van het coronavirus en in het bijzonder over het vaccinatiebeleid. Wilders (PVV), Klaver (GroenLinks), Azarkan (DENK) en Van Haga (FvD) spreken hun ongenoegen erover uit dat Nederland als laatste EU-land begint met vaccineren.

Minister-president Rutte en minister De Jonge erkennen dat het eerder opgestelde vaccinatieplan onvoldoende wendbaar was. "Toen bleek dat het BioNTech/Pfizer-vaccin eerder dan verwacht beschikbaar kwam, een vaccin dat sterk gekoeld moet worden bewaard, kon onvoldoende snel worden omgeschakeld." Marijnissen (SP) roept op om de meest kwetsbare mensen in verpleeg- en ziekenhuizen eerder te vaccineren, conform het advies van de Gezondheidsraad. Ze dient een motie in die wordt aangenomen. Segers (ChristenUnie) denkt ook aan kwetsbare thuiswonende ouderen en aan dak- en thuislozen. Sazias (50PLUS) vraagt of er wel scenario's zijn opgesteld voor het geval ook in de toekomst vaccins eerder of later beschikbaar komen. Minister De Jonge zegt ernaar te streven om ook bewoners van verpleeghuizen zo snel mogelijk te vaccineren met het BioNTech/Pfizer-vaccin. Of kwetsbare thuiswonende ouderen ook eerder gevaccineerd kunnen worden, is afhankelijk van het beschikbaar komen van andere vaccins: "leveringen bepalen alles".

Daarnaast laat Kamerlid Jetten (D66) weten dat hij het draaiboek voor ic-opnamen dat door artsen en deskundigen is opgesteld en door de inspectie is goedgekeurd, steunt. Die moeilijke keuzen zijn daar in goede handen, meent hij, en een

---

<sup>592</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister voor Medische Zorg en Sport (2021, 5 januari). *Reactie op het bericht 'Zwartste scenario verpleeghuis dreigt: 'Bewoners misschien minder gewassen''* [Kamerbrief].

aanpassing van de wet is daarvoor onnodig. Ook Dijkhoff (VVD) wil "de mensen volgen die aan het bed staan". Gelukkig is zo'n code-zwartzituatie nu niet aan de orde, zegt Van Ark. Voor haar staat voorop dat zorgverleners die voor dit soort keuzes staan, moeten weten dat zij maatschappelijk gesteund worden. Kamerlid Asscher (PvdA) wil dat dat scholen worden geholpen met het verbeteren van de ventilatie en met sneltesten. Hij vraagt zich af of het gezien de Britse mutant van het virus op school wel veilig is voor jongeren die in deze tijd wel naar school gaan. Minister De Jonge deelt mee dat de rol van kinderen in de verspreiding van het Britse virus momenteel wordt onderzocht. Het OMT zal daarover binnenkort rapporteren. Kamerlid Van Esch (PvdD) ergert zich aan de trage aanpak rondom het plan om het risico op het ontstaan van zoönosen te verkleinen. Minister Van Ark wijst op de in te stellen brede expertgroep, die een risicoanalyse zal maken en die in juni 2021 eventuele aanscherpingen van het beleid zal voorstellen.

Aan het eind van het debat wordt er gestemd over een aantal moties. Naast de motie-Marijnissen worden een drietal moties aangenomen: Kamerlid Asscher verzoekt het kabinet om de Kamer tweewekelijks op de hoogte te stellen van de stand van zaken met betrekking tot de vaccinatie. Kamerleden Sazias en Van Otterloo verzoeken het kabinet om de vaccins die nog goedgekeurd moeten worden eerst in te zetten voor thuiswonende mensen van 60 tot 75 jaar. Ook een motie van Kamerlid Azarkan over leerlingen met leerachterstand identificeren wordt aangenomen.<sup>593</sup>

Op **6 januari** twittert minister De Jonge de livestream waarop je kunt meekijken naar de eerste vaccinatie die gezet wordt in Nederland.<sup>594</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **6 januari** staat dat vanuit de IGJ een nota naar de staatssecretaris is gestuurd met het noodsignaal dat jongeren die specialistische jeugdzorg nodig hebben tussen wal en schip dreigen te vallen. Met name omdat de structuur wegvalt, doordat de scholen gesloten zijn.<sup>595</sup>

Op **6 januari** bericht de Rijksoverheid dat de bij de vaccinatielocatie van de GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hart voor Brabant in Veghel de eerste coronavaccinaties zijn toegediend bij zorgmedewerkers van verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen. Verpleeghuismedewerker Sanna Elkadiri ontving de eerste prik in aanwezigheid van minister Hugo de Jonge, André Rouvoet (GGD Gemeentelijke Gezondheidsdienst GHOR Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) en Jaap van Delden (programmadirecteur RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu COVID-19-vaccinatie).<sup>596</sup>

Op **6 januari** twittert minister De Jonge dat ze ook in ziekenhuizen zijn gestart met vaccineren. "Te beginnen met de medewerkers uit de directe COVID-zorg. Zojuist zette IC-arts Gommers een eerste vaccinatie bij verpleegkundige Tom in het @ErasmusMC en Tom op zijn beurt bij de heer Gommers."<sup>597</sup>

---

<sup>593</sup> Tweedekamer.nl (2021, 5 januari). *Kamer bespreekt ontwikkelingen rondom het coronavirus.*

<sup>594</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 6 januari).

<sup>595</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 6 januari). *Verslag afstemmingsoverleg zonder bwp 6/1/2021.*

<sup>596</sup> Rijksoverheid (2021, 6 januari). *Eerste coronavaccinatie toegediend bij GGD-priklocatie Veghel* [Nieuwsbericht].

<sup>597</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 6 januari).



Op **6 januari** publiceert de Rijksoverheid de reactie van minister De Jonge op goedkeuring van het Moderna-vaccin door het EMA. Hij noemt dat er deze dag “twee keer goed nieuws” is: de vaccinatie is gestart en het vaccin van Moderna is goedgekeurd. Volgens de minister betekent de goedkeuring door het EMA dat straks twee verschillende vaccins kunnen worden ingezet. Van het Moderna-vaccin heeft Nederland ruim 6 miljoen doses besteld, waarvan de eerste 400.000 doses naar verwachting dit kwartaal worden geleverd. De eerste levering is waarschijnlijk volgende week, al zal die qua omvang nog beperkt zijn. De Gezondheidsraad komt op korte termijn met een advies over voor welke groepen het Moderna-vaccin het meest geschikt is. Op basis daarvan wordt bepaald welke groep als eerste in aanmerking komt voor dit vaccin.<sup>598</sup>

Op **7 januari** bericht de Rijksoverheid dat het ministerie van VWS start met een praktijkproef genaamd Quarantaine Reischeck. Dit is een online hulpmiddel dat reizigers gaat ondersteunen bij het maken van de juiste gedragskeuzen na terugkeer in Nederland in coronatijd. De proef onder een eerste groep van deze reizigers die om noodzakelijke redenen reist, start op 7 januari.<sup>599</sup>

Op **7 januari** twittert minister De Jonge dat de komende week alle 25 GGD-priklocaties openen door heel Nederland, waaronder aanstaande vrijdag die in Houten en Rotterdam.<sup>600</sup>

Op **7 januari** debatteert de Tweede Kamer met minister Grapperhaus over de spoedwet negatieve coronatest voor reizigers. Alleen Kamerlid Kuzu (DENK) keert zich tegen het wetsvoorstel. Hij vindt dat in de bestrijding van de pandemie de grondrechten van burgers te zeer worden ingeperkt. De andere woordvoerders stemmen in met het voorstel. Wel zijn er veel vragen over de effectiviteit en de praktische uitvoering. Daarnaast stemt de Kamer in met een aantal moties met betrekking tot de uitvoering van de tests, zoals een maximale termijn voorafgaand aan toegang tot het vervoermiddel waarin de test moet zijn uitgevoerd (36 uur) en de mogelijkheid dat mensen uitgezonderd van de testverplichting zich vrijwillig bij aankomst kunnen laten testen.<sup>601</sup>

Op **8 januari** is er een vergadering van de Bestuursraad (BR). Tijdens de actualiteitenronde wordt stilgestaan bij de vaccinatiecampagne die van start gegaan is. Hierna geeft DGV aan dat er extra menskracht nodig is op verschillende coronadossiers. De pSG geeft aan dat onderzocht wordt of er een pool gemaakt kan worden met nieuwe medewerkers. DGCZ geeft aan dat het goed zou zijn om meer klankbord te organiseren rondom besluitvorming op de corona-dossiers. De SG geeft aan dat

---

<sup>598</sup> Rijksoverheid (2021, 6 januari). *Reactie Minister De Jonge op goedkeuring Moderna-vaccin door EMA* [Nieuwsbericht].

<sup>599</sup> Rijksoverheid (2021, 7 januari). *VWS start praktijkproef Quarantaine Reischeck* [Nieuwsbericht].

<sup>600</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 6 januari).

<sup>601</sup> Tweedekamer.nl (2021, 7 januari). *Kamer bespreekt spoedwet negatieve coronatest voor reizigers*.

diezelfde dag in het Afstemmingsoverleg is gesproken over het vragen van hulp aan andere departementen en elders in de samenleving op de corona-dossiers. Tijdens deze vergadering worden er verder nog twee inhoudelijke onderwerpen besproken: de lerende evaluatie van innovatie en zorgvernieuwing (I&Z) en het bewust belonen. Ten aanzien van dat tweede geldt dat de BR eerder heeft aangegeven de directies de mogelijkheid te bieden medewerkers voor te dragen om eenmalig extra te belonen. De BR-leden gaan akkoord met de voorgestelde extra beloningen. Later zal er nog worden gesproken over het beleid rondom bewust belonen in het algemeen.<sup>602</sup>

Op **8 januari** vermeldt de Rijksoverheid dat zowel de Eerste als Tweede Kamer akkoord zijn met een aanpassing van de Wet publieke gezondheidszorg, die reizigers uit hoog-risicogebieden verplicht een negatieve PCR-testuitslag te laten zien bij vertrek naar Nederland. De wet is vanaf 9 januari van kracht. Op 4 januari ging er al een ministeriële regeling in onder de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19, waarin deze verplichting was opgenomen. Voor reizigers naar Nederland blijft de situatie dus ongewijzigd.<sup>603</sup>

Op **8 januari** twittert minister De Jonge dat de *Medicines Agency* mogelijk nog voor het einde van januari een oordeel geeft over het AstraZeneca-vaccin. “De procedure moet natuurlijk zorgvuldig worden doorlopen, maar toelating eind deze maand kan betekenen dat we eerder meer mensen kunnen inenten.”<sup>604</sup>

Op **8 januari** twittert minister De Jonge dat het goed nieuws is dat EU 300 miljoen extra doses van het BioNTech/Pfizer-vaccin heeft ingekocht.<sup>605</sup>

Op **11 januari** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat het aantal afspraken, afnames en positieve uitslagen dalende zijn. Door de aanhoudende druk op de bedden capaciteit en personele capaciteit en opnieuw een stijging in het aantal besmette locaties blijft de situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg kritiek. Vanwege de te grote onzekerheden (bijvoorbeeld de opkomst van de Engelse COVID-variant) zijn er nog geen duidelijk signalen die maken dat een verdere daling op landelijk niveau in de komende periode aannemelijk is. Er wordt – tegen die achtergrond – juist een lichte stijging van de bedbezetting verwacht. Nog steeds laat de situatie zich echter moeilijk voorspellen. Zorgwekkend is dat er in de praktijk beperkte mogelijkheden zijn om de capaciteit verder op te schalen. Dit is waarom de DPG'en gevraagd is de regionale opschalingsplannen te evalueren, te verfijnen en te komen tot regionale maatwerkoplossingen – dit alles in RO(N)AZ-verband en met ondersteuning van het expertiseteam van de COVID-19-programmaorganisatie van de GGD GHOR Nederland. Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in het algemeen wordt de situatie geduid als ‘zorgelijk’.<sup>606</sup>

---

<sup>602</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 11 januari). *20210108 Definitief verslag BR*.

<sup>603</sup> Rijksoverheid (2021, 8 januari). *Wetswijziging aangenomen: negatieve PCR-test blijft verplicht voor reizigers uit hoog-risicogebieden* [Nieuwsbericht].

<sup>604</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 8 januari).

<sup>605</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 8 januari).

<sup>606</sup> GGD GHOR Nederland (2021, 11 januari). *GGD GHOR Corona Monitor*.

Op **11 januari** informeert minister Van Ark de Tweede Kamer over het kabinetsstandpunt met betrekking tot het Draaiboek “Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie”. Uit de brief blijkt dat het kabinet het standpunt om in fase 3, geen gebruik te maken van leeftijdscohorten als selectiecriteria zoals beschreven in het door de KNMG en FMS opgestelde draaiboek, voorafgaand aan loten, heeft heroverwogen. Minister Van Ark schrijft dat op basis van de ingediende motie-Jetten op 5 januari en het debat in de Kamer het kabinet constateert dat er inmiddels naast het draagvlak onder de zorgverleners zelf en een aantal ouderenorganisaties, ook een brede politieke steun bestaat voor het gebruik van leeftijdscohorten als selectiecriteria. Dit betekent dat het kabinet afziet van het ingang zetten van het wetgevingsproces om te verbieden dat zorgaanbieders en zorgverleners voor opname op de IC enkel selecteren op basis van leeftijd (daaronder begrepen het toepassen van leeftijdscohorten).<sup>607</sup>

Op **11 januari** twittert minister De Jonge dat het vaccineren start bij GGD regio's Haaglanden, Drenthe en Amsterdam.<sup>608</sup>

Op **11 januari** twittert minister De Jonge dat het goed is dat de GGD Rotterdam-Rijnmond en het Erasmus MC met risicogericht grootschalig testen snel actie ondernemen om de verspreiding af te remmen. Uit het bijgevoegd bericht van GGD Rotterdam-Rijnmond blijkt dat in de regio alle inwoners van de gemeente Lansingerland (vanaf twee jaar) worden opgeroepen zich te laten testen op het coronavirus.<sup>609</sup>

Op **11 januari** brengt het OMT advies uit. Hierin wordt beschreven dat de instroom in de ziekenhuizen en de R-waarde lijkt te dalen, maar dat de prevalentie van besmetting in de bevolking hoog blijft. Het OMT adviseert om de maatregelen te continueren, ook gelet op de onzekerheid van nieuwe, mogelijke besmettelijkere virusvarianten uit het Verenigd Koninkrijk en uit Zuid-Afrika. Ook wordt geadviseerd het openen van de kinderopvang en de basis(scholen) met ten minste twee weken uit te stellen. Tot slot adviseert het OMT gerichte, aanvullende maatregelen om het bijeenkomen van grote groepen jongeren te voorkomen.<sup>610</sup> Een uitgebreidere samenvatting van dit OMT-advies is opgenomen in de Kamerbrief van 12 januari 2021.

Op **12 januari** verschijnt de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. Er lijkt een daling van het aantal positieve testuitslagen zichtbaar, maar fluctuaties maken het moeilijk tendensen waar te nemen. Een zorgelijke ontwikkeling is dat meldingen onder jongeren en jongvolwassenen zijn gestegen. Het percentage positieve testen is gedaald en is nu 12,8%. Het reproductiegetal is 0,95. Sinds 7 januari voeren 13 GGD'en volledig BCO of volledig BCO zonder monitorgesprekken uit. De rest van de GGD'en voert risicogestuurd BCO uit. Er liggen 688 COVIDpatiënten op de IC's. Op Bonaire is er een forse stijging van het aantal besmettingen. Sinds 9 januari zijn de maatregelen aangescherpt. Het BCO op Curaçao verloopt nu sneller waardoor het aantal

---

<sup>607</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2021, 11 januari). *Kabinetsstandpunt Draaiboek “Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie”* [Kamerbrief].

<sup>608</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 11 januari).

<sup>609</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 11 januari).

<sup>610</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 11 januari). Advies 95e OMT COVID-19.

besmettingen daalt. Het beeld op Curaçao is verder stabiel. Het aantal besmettingen op Aruba is fors toegenomen, maar lijkt zich te stabiliseren. Het besmettingsbeeld op Sint Maarten is stabiel. Wereldwijd en ook in Europa blijven de besmettingen toenemen. De testcapaciteit neemt toe en is inmiddels ruim voldoende met doorlooptijden binnen de norm.

Ten aanzien van de situatie in de zorg wordt aangegeven dat er een lichte stijging is van het percentage ziekenhuizen dat aangeeft de kritiek planbare zorg nog maar deels te kunnen leveren; dat 3% van de ziekenhuizen aangeeft (semi-)acute zorg nog maar deels te kunnen leveren; dat de overige planbare zorg in bijna de helft van de ziekenhuizen gedeeltelijk en in ruim de helft van de ziekenhuizen geheel is afgeschaald; dat de landelijke operatiecapaciteit verder is afgeschaald; en dat het totaal aantal gemiste verwijzingen naar het ziekenhuis ruim 1,19 miljoen is. Landelijk blijft de situatie rondom de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg kritiek door aanhoudende druk op de personele en bedden capaciteit en door een stijging van het aantal besmette locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra.

Wat betreft het vaccineren is het algemene beeld dat het proces en de uitvoering goed verlopen. Bij ziekenhuizen is geconstateerd dat op bepaalde locaties op een tweetal aspecten afwijkend wordt gehandeld t.o.v. het gebruiksvoorschrift van het vaccin. Verder signaleert de IGJ dat grote personeelstekorten leiden tot het verdere afschalen van de zorg bij verpleeghuizen, de jeugd-ggz en de gehandicaptenzorg. In verschillende instellingen is de inzet van Defensie gevraagd of gerealiseerd. In de ggz stijgt het aantal crisisplaatsen voor jeugdigen nog steeds. In de acute zorg bereidt men zich voor op Fase 3. Er zijn op dit moment landelijk voldoende bedden beschikbaar voor COVIDpatiënten, maar er zijn wel regionale verschillen in bezetting. De IGJ ontvangt signalen over het via websites aanbieden van antigeen- of antistoftesten als zelftesten.<sup>611</sup>

Op **12 januari** vindt er een persconferentie plaats waarin minister-president Rutte en minister De Jonge toelichting geven en vragen beantwoorden over de voortzetting van de lockdown tot ten minste en met 9 februari. Uit het inleidend statement van minister-president Rutte blijkt dat de cijfers niet snel genoeg dalen en we inmiddels te maken hebben met de dreiging van de Britse coronavariant. Daar maakt het kabinet zich grote zorgen over. Hij noemt het geen verrassend besluit, maar wel een enorme tegenvaller dat de lockdown verlengt wordt. Met het vaccin is “hoe dan ook licht aan het eind van de tunnel, maar dat duurt nog wel een paar maanden. En tot die tijd wordt er veel van ons gevraagd”. Hij meldt dat de ministers Koolmees, Hoekstra en Wiebes met een plan komen voor een aanvullend economisch steunpakket. Daarnaast laat hij weten dat het kabinet kijkt of de basisscholen en de kinderopvang al eerder open kunnen, dan pas bij de afloop van de verlengde lockdown. Als dat verantwoord kan dan wil het kabinet dat het primair onderwijs op 25 januari weer teruggaat naar klassikaal onderwijs en gaat de hele kinderopvang weer open. Verder geeft hij aan dat het kabinet het OMT een spoedadvies heeft gevraagd om in kaart te brengen wat een avondklok eventueel kan brengen en wat eventuele alternatieven zijn. Hij noemt het van belang dat zo'n ingrijpende maatregel goed overwogen wordt. Tot slot doet hij een oproep om het met elkaar vol te houden.

Minister De Jonge geeft daaropvolgend aan hoe het staat met de aantallen

---

<sup>611</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 12 januari). *Corona Actualiteiten Rapportage #17 | Nieuw Coronavirus*.

besmettingen, de ziekenhuis en IC-opnames. Ook daaruit blijken zorgen en er zijn zorgen over de nieuwe Britse variant. Hij meldt dat afgelopen woensdag de eerste verpleeghuismedewerker is gevaccineerd in Veghel. En na haar volgden nu bijna 45.000 andere mensen uit de verpleeghuizen en de acute zorg. Inmiddels zijn bijna alle afspraken gemaakt voor de ruim 200.000 vaccinaties die te vergeven zijn. Hij geeft aan dat aanstaande maandag 18 januari - eerder dan gepland - het vaccineren van de bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor de gehandicaptenzorg start. Een week later, op de 25e begint het vaccineren van kwetsbare ouderen en gehandicapten die wonen in kleinschalige woonvormen. Vanaf half februari wordt het vaccin aan thuiswonende ouderen aangeboden, van oud naar jongeren. Volgens de minister moet het lukken om de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen voor het begin van de lente beschermd te hebben. Maar voor de snelheid waarmee gevaccineerd kan worden is er afhankelijkheid van de leveringen van vaccins. Hij geeft aan dat het kabinet, in lijn met de adviezen van de Gezondheidsraad, er bewust voor kiest om de meest kwetsbare mensen te beschermen. We moeten het de komende maanden hebben van: “ferme maatregelen, van vaccineren en van intensiever testen”.

Ook roept hij mensen met klachten op zich te laten testen. Hij geeft aan dat maar de helft van de mensen met klachten nu een test laat doen. Daarnaast blijkt een kwart van de mensen met een positieve uitslag toch op pad te gaan, terwijl ze thuis moeten blijven. Hij roept mensen daarom ook op om nadat je getest bent thuis te blijven. Tot slot benadrukt hij dat we nu nog beter op onze tellen moeten passen, juist nu de zorg onder druk staat en er een nieuwe virus variant rondgaat. Volgens hem kunnen we ons nog geen ‘wij-zijn-er-bijna-gevoel’ veroorloven.<sup>612</sup>

Op **12 januari** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet heeft besloten dat Nederland tot en met ten minste 9 februari in lockdown blijft. De lockdown heeft een licht effect, maar het kabinet ziet het als een volgende taak om de dagelijkse besmettingen nog veel verder en sneller te laten dalen, zodat ook het aantal patiënten met corona in de ziekenhuizen en op de intensive care daalt. Daarnaast vraagt het kabinet het OMT ook nut en noodzaak van eventuele verzwarende maatregelen, zoals een avondklok, te onderzoeken. Het doel van de verlengde lockdown is om zo min mogelijk contacten te hebben. Want hoe minder contacten, hoe minder besmettingen. Het kabinet adviseert iedereen dan ook om zoveel mogelijk thuis te blijven.<sup>613</sup>

Op **12 januari** meldt de Rijksoverheid dat de scholen langer dicht blijven, vanwege de druk op de zorg en de onduidelijkheid over de ‘Britse variant’. Basisscholen geven onderwijs op afstand tot zeker 25 januari en middelbare scholen tot zeker 8 februari. De huidige uitzonderingen voor verschillende groepen leerlingen blijven behouden. Zij krijgen wel zoveel mogelijk fysiek onderwijs.<sup>614</sup>

Op **12 januari** twittert minister De Jonge dat hij zojuist het advies van de Gezondheidsraad heeft ontvangen over de inzet van het Moderna-vaccin. Het advies is

---

<sup>612</sup> Rijksoverheid (2021, 12 januari). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (12 januari 2021)*.

<sup>613</sup> Rijksoverheid (2021, 12 januari). *Nederland blijft tot en met ten minste 9 februari in lockdown* [Nieuwsbericht].

<sup>614</sup> Rijksoverheid (2021, 12 januari). *Scholen langer dicht* [Nieuwsbericht].

om dit vooral in te zetten om ouderen te vaccineren, te beginnen bij de oudste leeftijdsgroepen. De minister meldt dat het kabinet snel een besluit neemt over de inzet van deze vaccins.<sup>615</sup>

Op **12 januari** informeert minister De Jonge middels een brief over de stand van zaken van de ontwikkelingen omtrent het coronavirus, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister van Infrastructuur en Waterstaat, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de minister voor Basisonderwijs, Voortgezet Onderwijs en Media, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Uit de brief blijkt dat de minister nog niet heel positief is over de epidemiologische situatie. Hoewel er een daling te zien is in het aantal besmettingen, is het aantal besmettingen van vandaag (bijna 5000) te hoog. Het reservoir van besmettelijke mensen is met ruim 100.000 besmette personen groot. Dit betekent dat ongeveer 1 op 124 mensen besmettelijk is. De minister geeft aan dat de vraag momenteel is wat de invloed van de (besmettelijkere) nieuwe coronavirusvarianten is. Zowel de Britse als Zuid-Afrikaanse zijn in Nederland al aangetroffen. De variant uit het Verenigd Koninkrijk zorgt naar schatting voor een R-waarde van tussen de 0,4 en 0,7 hoger dan de huidige variant. De minister noemt het gelukkig dat deze beide varianten in beperkte mate in Nederland zijn aangetroffen.

De minister geeft aan dat gezien de onzekerheid over de nieuwe varianten van het virus én het gegeven dat die varianten ook in Nederland rondgaan, behoedzaamheid van groot belang is. Het is daarom van belang om de komende weken het aantal besmettingen fors te verlagen en de verspreiding van het virus maximaal te vertragen. Volgens de minister “verbeteren we daarmee onze uitgangspositie en zullen we weer in staat zijn om, onder andere door het volledig uitvoeren van het bron-en contactonderzoek, zicht te houden op het virus”. Dit leidt er toe dat de huidige lockdown tot en met ten minste 9 februari 2021 wordt voortgezet.

### **95<sup>e</sup> OMT-advies**

#### *Ad 1) Verloop van de epidemiologie*

Het OMT-advies behelst onder meer een beschrijving van het verloop van de epidemiologie. Volgens de meest recente schatting was het reproductiegetal op 25 december 0,95 besmettingen per geval, en dat is ongeveer gelijk aan de waarde die op 18 december werd gemeld. Dat duidt niet op een serieuze afname van de virusverspreiding. Verder suggereren de mobiliteitsgegevens dat de verplaatsingen met het OV en op de hoofdwegennet afgenomen zijn en dat het aantal mensen dat thuis bleef gestegen is in de laatste weken van 2020. Volgens de minister is het daarbij belangrijk om op te merken dat er in de maand december veel meer fluctuaties zijn waargenomen in de verplaatsingen ten opzichte van de lockdownperiode in maart 2020. Tot slot vertoont het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC stabilisatie en zelfs afname in de afgelopen week. Dit kan betekenen dat er nu een piekbezetting is in het ziekenhuis is van deze golf.

#### *Ad 2) Update informatie nieuwe virusvariant*

Ook bevat het OMT-advies een update van de informatie over een nieuwe virusvariant. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat er besmettingen zijn met de Britse variant

---

<sup>615</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 12 januari).

(VOC202012/01), ook een geval met de Zuid-Afrikaanse variant is vastgesteld. Er wordt momenteel verder onderzoek gedaan door de GGD en ErasmusMC naar de vraag of de VK-variant in algemene zin voor meer secundaire gevallen zorgt, dus of deze besmettelijker is dan de bekende variant. Volgens de minister zijn de twee belangrijke vragen op dit moment de invloed van de nieuwe coronavirus variant op de verspreiding en op de vaccinatie effectiviteit. Volgens de minister zijn de huidige lockdownmaatregelen ook geschikt om de verspreiding tegen te gaan van andere varianten van het coronavirus (inclusief de VK-variant).

#### *Ad 3) Update informatie nieuwe virusvariant*

Het OMT is van mening dat er geen ruimte is voor versoepelingen van het huidige maatregelenpakket gezien de huidige epidemiologische situatie en de introductie van nieuwe varianten. Binnenkort is waarschijnlijk sprake van voortschrijdend inzicht betreffende de nieuwe virusvarianten dat herbeoordeling van adviezen opportuun maakt. De epidemiologische situatie dient in ieder geval over twee weken opnieuw beoordeeld te worden om een afweging te kunnen maken m.b.t. een – in de tussentijd eventueel ontstane – ruimte voor enige versoepeling. In het verlengde hiervan, adviseert het OMT om de afweging m.b.t de heropening van kinderopvang en scholen eveneens uit te stellen met ten minste twee weken. Het OMT ziet momenteel geen aanleiding de lockdown aan te scherpen, behoudens alle mogelijkheden aan te grijpen om de huidige maatregelen ook stipt opvolging te laten krijgen. Het OMT adviseert wel gerichte aanvullende maatregelen te nemen voor het tegengaan van bijeenkomsten van (grote) groepen jongeren.

Daarnaast heeft het OMT de epidemiologische ontwikkelingen bij kinderen tot en met 17 jaar nader beschouwd. Met name bij de oudere kinderen in het middelbaar onderwijs werd een snel stijgend aantal besmettingen vastgesteld, die voor clusters heeft gezorgd die soms buiten de scholen maar ook op school hun oorsprong vonden. Het invoeren van de generieke maatregelen voor scholen heeft als doel de virusoverdracht onder kinderen op school te minimaliseren. De minister geeft aan dat adviezen aan scholen in een generiek kader voor scholen (apart voor primair- en voortgezet onderwijs) zullen worden opgenomen. Daarin zal ook de uitvoering van het bron- en contactonderzoek en de definiëring van type contacten zoals klasgenoten, opnieuw beoordeeld worden en zal de rol van PBM-gebruik door docenten worden meegenomen. Het OMT adviseert landelijke en gerichte doelgroepcommunicatie naar ouders, scholen en kinderen hierover. Ook adviseert het OMT om voor sporten buiten school nieuwe de maatregel in te stellen dat dit alleen in vaste bubbels kan plaatsvinden, voor de kinderen in de leeftijd van 13-17 jaar. Bij voorkeur worden deze bubbels beperkt tot alleen de klasgenoten. Ten slotte vraagt het OMT aandacht voor de publiekcommunicatie van het aangepast testbeleid voor kinderen.

#### *Ad 4) Testen*

Ten aanzien van het gebruik van antigeensneltesten bij asymptomatische nauwe contacten, kan het OMT op basis van de tussentijdse resultaten, nog geen finaal advies geven. Ten aanzien van de ademtest komt het OMT tot de conclusie dat deze ingezet kan worden als eerste screeningsmethode, ook voor mensen met asymptomatische en milde klachten.

#### *Ad 5) Fieldlabs*

Het OMT moedigt de Fieldlabs-experimenten aan, ook omdat deze op een strikt gecontroleerde wijze het mogelijk maakt te experimenteren met een veilige heropening van de maatschappij en perspectief kan bieden voor deelname aan evenementen. Echter, met de huidige onzekerheid rondom de VK-variant en de nog grote aantallen besmettingen op dit moment en situatie van lockdown, acht het OMT de risico's te groot om de geplande pilots al vanaf 22 januari plaats te laten vinden. Daarnaast zou er een probleem met de beeldvorming kunnen ontstaan. Het OMT zal op een later tijdstip advies herzien en aangeven in welke fase(n) van de pandemie het risico aanvaardbaar lijkt om de pilots wel doorgang te laten hebben.

#### *BAO-advies*

De minister geeft aan dat het bestuurlijks Afstemmingsoverleg het epidemiologisch beeld herkent en de adviezen op de onderwerpen van het OMT onderschrijft. De VNG wil graag dat de scholen in het primair onderwijs open gaan. Het BAO is van mening dat zodra het epidemiologisch beeld het toe laat, het primair onderwijs als eerste zo snel mogelijk open moet. Verder was het BAO unaniem over de fieldlabs: de risico's zijn, gelet op de huidige epidemiologische situatie en de onzekerheid van de VK-variant, te groot om de geplande fieldlaps vanaf 22 januari te laten plaats vinden. In het BAO gaf de voorzitter van het OMT aan dit advies te willen heroverwegen als er meer duidelijkheid is over de VK-variant.

#### ***Besluitvorming maatregelen***

De minister geeft allereerst aan dat het kabinet heeft besloten om de huidige lockdown te verlengen tot en met ten minste 9 februari 2021. Het epidemiologisch beeld rechtvaardigt volgens hem de verlening van de bestaande lockdown en maakt de maatregelen noodzakelijk en evenredig. Het uitgangspunt is dat het kabinet op 2 februari 2021 het pakket heroverweegt en beziet of een versoepeling mogelijk is per 9 februari 2021.

Daarnaast geeft de minister aan dat de huidige maatregelen voor onderwijsinstellingen vervallen op 18 januari vanwege rechtswege. De procedure van artikel 58c van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) zou tot gevolg hebben dat de maatregelen op hun vroegst op woensdag 20 januari 2021 in werking kunnen treden. Het kabinet heeft daarom toepassing gegeven aan de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg.

Verder schrijft de minister dat het kabinet de invoering van een avondklok overweegt. Hoewel het een ingrijpende maatregel is, staat in het OMT-advies de avondklok genoemd als mogelijkheid om het aantal contactmomenten, met name onder jongeren, te beperken. Gelet op de zwaarte van de maatregel en de wens om deze zo effectief mogelijk te laten zijn in de bestrijding van het virus heeft het kabinet het OMT gevraagd om met een spoedadvies ter zake te komen. Tevens wordt de gedragsunit van het RIVM geraadpleegd over relevante gedragsinzichten.

Daarnaast geeft de minister aan dat de contacten beperkt dienen te worden om de verspreiding van het virus af te remmen. De beste manier om dat te doen is door thuis te blijven. Het kabinet adviseert dan ook dringend alleen naar buiten te gaan om boodschappen te doen, een frisse neus te halen, de hond uit te laten, om te werken als dat niet thuis kan of om essentiële mantelzorg te verlenen.

Daarenboven schrijft de minister van de gelegenheid van de verlening van de



ministeriële regeling gebruik te maken om een aantal omissies op te heffen en de regeling op een aantal punten aan te passen. Dat betreft onder meer:

- Locaties waar personen getest worden op of gevaccineerd worden tegen SARS-CoV-2 kunnen zich in publieke plaatsen bevinden.
- Medische contactberoepen die zorg verlenen in de zin van de Wet forensische zorg, Wet publieke gezondheid of Wet of de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden toegevoegd aan de lijst uitzonderingen bij het verbod op de uitoefeningen van contactberoepen.
- De ministeriële regeling wordt, daar waar het gaat om de uitzonderingen op de veilige-afstandsnorm op luchthavens, in overeenstemming gebracht met de eerdere noodverordeningen.
- Om logementen, zoals hotels en vakantiehuizen, op verantwoorde wijze geopend te houden, is het noodzakelijk regels te stellen om de kans op verspreiding van het virus zo klein mogelijk te houden. In lijn met de eerdere noodverordeningen is geregeld dat geen verblijf aangeboden mag worden aan meer dan vier personen per verblijfplaats, waarbij, naast de wettelijke uitzonderingen, kinderen tot en met twaalf jaar niet meetellen. Tot en met 9 februari 2021 is het verblijf van vier personen beperkt tot 2 personen.
- De regeling bevat een lijst van beroepen en processen die cruciaal zijn. Kinderopvang en onderwijsinstellingen bieden opvang aan kinderen van ouders die werkzaam zijn in de cruciale beroepen, zoals opgenomen in die lijst. Er is een verduidelijking opgenomen in de lijst van wat verstaan wordt onder noodzakelijke overheidsprocessen.
- Om aan te sluiten bij de nieuwe tekst van artikel 58p, derde lid, onder a, Wpg, is opgenomen dat een reiziger een negatieve testuitslag ook aan de toezichthouder moet kunnen tonen. In de ministeriële regeling is de lijst met talen voor de negatieve testuitslag uitgebreid met Italiaans en Portugees.
- De ministeriële regeling verduidelijkt wat wordt verstaan onder een dierspeciaalzaak.
- Voor verkiezingen op grond van de Kieswet is een aantal wijzigingen noodzakelijk in de ministeriële regeling.

Tot slot geeft de minister aan dat het kabinet het advies van het OMT overneemt om de pilots die gepland staan vanaf 22 januari 2021 uit te stellen. Daarnaast neemt het kabinet de nieuwe maatregel in overweging om in te stellen dat sporten buiten school alleen in vaste bubbels kan plaatsvinden.

### ***Ontwikkelingen reizigers/negatieve testuitslag***

De minister geeft aan dat het dringende advies is om in Nederland te blijven. Het advies is verlengd tot eind maart. Wanneer mensen toch in een hoog risicogebied zijn geweest moeten ze voor terugkeer naar Nederland een negatieve testuitslag kunnen tonen en in Nederland 10 dagen in thuisquarantaine. Daarbij geeft de minister aan dat zowel de Tweede Kamer als de Eerste Kamer hebben ingestemd met een aanpassing van de Wet publieke gezondheid die een juridische basis creëert onder de Twm om reizigers uit hoog-risicogebieden te verplichten een negatieve PCR-testuitslag te laten zien voor vertrek naar Nederland. Daarmee is de juridische grondslag zeker gesteld. Alle reizigers per vliegtuig, schip, trein en bus moeten voor vertrek de negatieve testuitslag tonen aan de vervoerder. Daarnaast controleert de Koninklijke Marechaussee in Nederland alle reizigers die van buiten de EU/Schengen naar Nederland reizen.

De minister geeft aan dat er een aantal wijzigingen zijn met betrekking tot het voorgaande beleid. Zo is voortaan een LAMP-PCR-test ook toegestaan voor een negatieve testuitslag. Dat is in lijn met het 94<sup>e</sup> OMT-advies. De LAMP (*loop-mediated isothermal amplification*)-test is een soort PCR-test, maar deze test is sneller dan de meeste PCR-testen. Tot slot geeft hij aan dat het kabinet heeft gewaarborgd dat degene die gebruikmaken van de hardheidsclausule bij aankomst getest kunnen worden in de nabijheid van de aankomstplek. Het dient dan wel om kleine aantallen te gaan.

Een laatste punt met betrekking tot het reizen betreft de communicatie. De minister geeft aan dat verschillende informatie- en communicatiemiddelen zijn ingezet om reizigers en andere relevante partijen te informeren over de verplichte negatieve testuitslag en de juridische borging. Daarnaast leveren veel posten consulaire bijstand en informatie om testen te krijgen aan de Nederlander in het buitenland.

### ***Funderend onderwijs en kinderopvang***

Met betrekking tot het primair onderwijs en de kinderopvang geeft de minister aan dat ze dicht blijven, behalve voor noodopvang voor kinderen van ouders/verzorgers waarvan er minimaal één een cruciaal beroep uitoefent, evenals voor kinderen die zich in een kwetsbare positie bevinden. Hij noemt het van belang dat ouders de factuur voor de kinderopvang door blijven betalen. Indien mogelijk wordt volgende week aan de hand van de actuele besmettingscijfers en nadere inzichten over de ontwikkeling van nieuwe virusvarianten bezien of heropening op 25 januari aanstaande mogelijk is.

Het kabinet constateert dat het beroep op de noodopvang groter is dan in het voorjaar van 2020. Volgens de minister zijn er geen signalen dat er misbruik wordt gemaakt van de noodopvang of dat het toegenomen gebruik van de noodopvang tot grote problemen leidt. Hoewel veel werkgevers zich begripvol opstellen tegenover werknemers met kinderen, zijn er ook signalen dat medewerkers nog steeds worden gevraagd om naar kantoor of de eigen werkplek te komen, ook als dat niet strikt noodzakelijk is. Het kabinet wijst werknemers op de norm om personeel zo veel mogelijk thuis te laten werken, en vraagt ouders om zorgvuldig af te wegen of hun functie binnen de cruciale beroepsgroepen valt én of ze de opvang nodig hebben of dat ze het zelf kunnen opvangen. Scholen en kinderopvangorganisaties wordt gevraagd om zich maximaal te blijven inspannen om noodopvang te realiseren, maar men wordt niet aan het onmogelijke gehouden. De minister wijst daarbij scholen op de regeling voor extra hulp op school.

Verder verandert voor leerlingen binnen het voortgezet onderwijs dat zij nu ook afstand moeten houden van elkaar (en niet alleen tot de docent). Dit is in opvolging van een verandering in het OMT-advies: het OMT adviseert nu toch om maatregelen te nemen om voor social distancing te zorgen. In het voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs kan dit tot ingewikkelde situaties leiden. De minister geeft aan dat leerlingen daar afstand moeten houden waar mogelijk is. Het kabinet vraagt scholen zich tot het uiterste in te spannen om binnen deze geldende randvoorwaarden – die de veiligheid voor betrokkenen in de schoolomgeving borgt – deze leerlingen (zoveel mogelijk) fysiek onderwijs te geven.

### ***Herijking routekaart en inschalingssystematiek***

Op basis van het 81<sup>e</sup> OMT advies wordt gewerkt aan een herijking van de routekaart en van de inschalingssystematiek. Het uitgangspunt is dat met de vernieuwde inschalingssystematiek kan worden ingespeeld op veranderende omstandigheden, zoals

een ander testbeleid of een hogere vaccinatiegraad. Afhankelijk van de epidemiologische situatie, zou dit ertoe kunnen leiden dat de routekaart opnieuw tegen het licht wordt gehouden.

### ***Doorontwikkeling dashboard***

De minister geeft aan dat er in december een pagina aan het dashboard is toegevoegd waarop duidelijk de geldende maatregelen te vinden zijn. Het dashboard toont vanaf 7 januari dagelijks het voortschrijdend 7-daags gemiddelde van het totaal aantal testuitslagen en het percentage positieve testuitslagen en het percentage positieve testuitslagen uit de GGD teststraten, waar voorheen alleen het wekelijkse percentage positieve testen getoond. Een andere toevoeging is dat de nieuwe gemeentegrenzen n.a.v. de gemeentelijke herindeling op het dashboard worden getoond. Daarnaast geeft de minister aan dat sinds 10 december jl. op het dashboard gegevens zijn te vinden over drie kwetsbare groepen: bewoners van verpleeghuizen, bewoners van gehandicapteninstellingen en thuiswonende 70-plussers. Door een wijziging in berekeningen door het RIVM kunnen er verschillen zijn met deze gegevens en de getallen uit de voortgangsbrieven van 8 december jl. en daarvoor.

### ***Testen en traceren***

#### ***1. Doorontwikkeling teststrategie***

De minister beschrijft de verschillende acties om de twee doelen van het testbeleid te realiseren. Deze doelen zijn: 1. Testen om het virus op te sporen en te bestrijden en 2. Testen om de samenleving te openen.

- ***Ad 1 – testen om het virus op te sporen en te bestrijden (spoor 1)***

- ***1a Testen van risicodoelelgroepen via basisinfrastructuur***

De minister geeft de volgende stappen aan:

- Per 20 januari wordt het mogelijk voor alle inkomende reizigers uit hoog-ricicolanden om zich op dag 5 na aankomst te laten testen bij de GGD. Bij een negatief resultaat kunnen zij vervolgens uit quarantaine. Automobilisten zijn niet wettelijk verplicht om zich te laten testen voor binnenkomst in Nederland. In het geval dat zij nadat zij Nederland zijn binnenkomen een testafpraak maken bij de GGD na 5 dagen quarantaine, beschikken zij niet over een negatieve PCR-testuitslag maar is er wel er wel een kleine kans dat zij een antigeentest krijgen aangeboden. In GGD-teststraten bestaat het testaanbod immers voor een beperkt deel uit antigeen testen. Hoewel dit afwijkt van het OMT-advies is dat in de ogen van het kabinet een verwaarloosbaar risico dat ruimschoots opweegt tegen de verwachte verbetering in de naleving van de quarantaine.

- ***1b Risicogericht (grootschalig) gebiedstesten***

De minister geeft aan dat hij een begeleidingscommissie Grootschalig Risicogericht testen heeft ingesteld die zal adviseren over de aanpak en het verloop van de pilot(s) rondom grootschalig risicogericht testen. Ook kondigt hij volgende stappen aan:

- Het Erasmus MC en de GGD onderzochten wat laagdrempelig testen voor invloed heeft op de testbereidheid. Het is de bedoeling om vervolgens in Rotterdam Charlois ca. 70.000 inwoners in zes weken de gelegenheid te geven om zich (met en zonder klachten) te laten

testen. Deze pilot zou in week 2 van start gaan, maar in overleg met GGD Rotterdam-Rijnmond is besproken om deze pilot 1 á 2 weken later in te plannen, in verband met een cluster van besmettingen met de variant uit het VK is eerst gestart met het risicogericht grootschalig testen in Lansingerland. Ook de gemeente Dronten en Bunschoten zijn gestart met de voorbereidingen voor de uitrol van een pilot.

- *1c Testen op primair en voortgezet onderwijs bij uitbraken*  
Om verspreiding op scholen te beperken is het kabinet voornemens om risicogericht op scholen te testen om zo vroegtijdig verborgen asymptomatische en presymptomatische besmettingen op te sporen en zo verdere verspreiding van het virus te voorkomen. De minister geeft aan dat het expliciet niet gaat om het testen voor toegang op school. Daarnaast noemt hij volgende stappen:
  - Vanaf 18 januari wordt gestart met pilots risicogericht testen op circa 15 VO scholen onder begeleiding van het UMCU.
- *Ad 2 – Testen om de samenleving te openen (spoor 2)*  
De minister geeft aan dat het kabinet voorbereidingen treft voor testen voor veilige toegang tot het sociale leven, testen voor veilig werken en testen voor veilig studeren. Hij heeft de Commissie Ethiek en Recht van de Gezondheidsraad gevraagd om met een advies te komen over de juridische en ethische kaders van een negatief testbewijs. Het kabinet zal na bestudering van het advies (verwacht in de 2<sup>e</sup> week van januari) een standpunt innemen. Ook geeft de minister aan te zijn gestart met de technische voorbereidingen voor een negatief testbewijs.
  - *2a Testen voor veilige toegang sociale leven (bijv. evenementen, horeca, sport)*  
De minister kondigt volgende stappen aan:
    - Met de Fieldlab-pilots voor evenementen zal ervaring worden opgedaan voor het toegangstesten. Daarnaast geeft de minister aan samen met de minister van EZK aan VNO-NCW te hebben gevraagd om met een plan te komen hoe testen voor toegang snel opgeschaald kan worden.
  - *2b Testen gericht op veilig werken*  
Sinds december kunnen werkgevers via bedrijfsartsen en arbodiensten centraal ingekochte sneltesten bestellen om hun werknemers te laten testen. Echter, op termijn zal zo veel als mogelijk worden gekeken naar manieren waarop toegang tot werk in bepaalde vorm weer veilig en verantwoord mogelijk is. Het blijft ook dan belangrijk om de basismaatregelen in acht te nemen. De volgende stappen die de minister noemt zijn:
    - Er worden door VNO-NCW pilots gestart om te bezien of en hoe frequent testen veilig en effectief kan worden ingezet binnen de werksfeer. Op basis van de uitkomsten hiervan zal de komende periode worden onderzocht welke mogelijkheden er zijn om frequent testen in te zetten om veilig werken mogelijk te maken en in welke mate testen ter vervanging van bepaalde maatregelen kan gelden.
  - *2c Testen voor veilig studeren*  
De minister noemt de volgende stappen:
    - De intentie van het kabinet is om op korte termijn, in samenwerking met partijen uit het onderwijsveld en de inzet van VNO-NCW, enkele pilots te starten waarbij onderzocht wordt hoe stap voor stap meer

fysiek onderwijs mogelijk gemaakt kan worden, en wat daarbij de toegevoegde waarde kan zijn van sneltesten in combinatie met andere instrumenten. De eerste pilot zal vanaf 18 januari van start gaan in de regio Groningen

Verder schrijft de minister dat het kabinet de mogelijkheden voor (begeleide) zelf- of thuis testen verkent. In dat kader heeft hij een werkgroep opgezet om de mogelijkheden en eventuele beperkingen te onderzoeken voor de reguliere antigeen testen die nu op de markt zijn. Volgens hem kunnen minder invasieve afnamemethoden (zoals nu gebruikelijk is bij testen) helpen om de ambities op het gebied van frequent en risicogericht testen te realiseren en de testbereidheid bij mensen te vergroten. Daarom blijft hij ontwikkelingen van nieuwe methoden nauwlettend in de gaten houden.

Ook geeft de minister aan dat het validatieprogramma voor verschillende type testen haar afronding nadert. Naast de PCR- en LAMP-test, heeft het OMT nu ook voor de SpiroNosetest geoordeeld dat deze een hoge gevoeligheid heeft. Door het minder invasieve karakter door de ademtest heeft deze test unieke eigenschappen. De minister heeft de IGJ gevraagd om te adviseren over eventuele uitrol van deze test. Ondertussen heeft het ministerie 500 ademtesten ingekocht en worden deze week nog eens 1300 gekocht.

Tot slot geeft de minister aan dat het OMT heeft aangegeven dat antigentesten betrouwbaar gebruikt kunnen worden bij mensen zonder klachten en zonder bekende blootstelling, met de voorwaarde dat er duidelijke communicatie is over de betekenis van een negatieve testuitslag. Volgens de minister maakt de betrouwbaarheid van antigeentesten nieuwe toepassingen mogelijk gericht op het openen van de maatschappij, zodra daar epidemiologisch ruimte voor ontstaat. Voor verschillende sectoren zijn plannen van aanpak uitgewerkt en zijn afspraken gemaakt om deze via pilotstudies uit te voeren.

## 2. *Varia testen*

Verder geeft de minister de volgende acties te hebben ondernomen of te ondernemen met betrekking tot testen:

- Om de regie en governance op de testketen te versterken heeft de minister een convenant gesloten en ondertekent met de GGD'en GGD GHOR Nederland, alsmede de Dienst Testen en het RIVM. In het convenant zijn afspraken gemaakt over de samenwerking tussen de genoemde partijen over de inkoop van testmaterialen en de toedeling van testcapaciteiten. Daarnaast worden er in het convenant afspraken gemaakt over de samenwerking van alle partijen binnen de stuurgroep LCT. Daarin is specifiek afgesproken dat de LCT verantwoordelijk is voor de afstemming tussen de verschillende partijen in de verschillende sporen uit de teststrategie zoals gepresenteerd in het Ontwerp Fasering Testen.
- De noodzakelijke extra capaciteit voor sequenzen van positieve testmonsters wordt opgevoerd. De LCT zal daartoe nog adviseren over de mogelijkheden.
- Met betrekking tot het IT-landschap:
  - Deze week zal de kick-off plaatsvinden van de werkgroep die de follow-up van de risicoanalyse van het IT-landschap testen en traceren (zoals aangekondigd in de brief van 24 december jl.) gaat uitvoeren. In deze werkgroep zijn alle ketenpartners vertegenwoordigd.

- De minister is reeds begonnen met het implementeren van een laagdrempelig incident management proces, in samenwerking met de ketenpartners (GGD, RIVM & Dienst Testen).
- Daarnaast wordt er gewerkt aan het digitaal aanleveren van testresultaten van commerciële teststraten aan de GGD.
- Tevens wordt op korte termijn nagegaan of de persoonsgegevens bij de overdracht van de monsters naar de analyselaboratoria wel in alle gevallen worden weggelaten, zoals volgens de overeenkomsten de bedoeling is.
- De Dienst Testen, zal overeenkomstig met het convenant, de verwerkersovereenkomsten met laboratoria uniformeren. Deze uniformering van overeenkomsten zal leiden tot een uniformering van werkwijze en gegevensuitwisseling.
- IGJ gaat begin 2021 verder met toezichtonderzoek naar de GGD'en, laboratoria en commerciële testlocaties. De IGJ zal de komende periode extra aandacht besteden aan de dynamiek van het testen, met name de ontwikkeling van nieuwe type testmethoden en de inzet daarvan in verschillende settings aan in haar toezicht activiteiten.

Tot slot wijdt de minister bij dit onderdeel een woord aan het OMT en belangenverklaring. Hij schrijft zich aan te sluiten bij de conclusie van het OMT dat er geen aanwijzingen zijn voor belangenverstremming bij de inzet van één van de OMT-leden, namelijk prof.dr. Kluytmans in de bestrijding van deze crisis.

### *3. Bron- en contactonderzoek*

De minister geeft aan dat de GGD'en verder hebben opgeschaald, waardoor er nu ongeveer 7.500 fte klaar staat om bron-en contactonderzoek uit te voeren. Hiermee is de capaciteit van GGD GHOR Nederland volledig opgeschaald. Op dit moment zijn de besmettingen te hoog om alle besmettingen op te volgen met volledig BCO. Het merendeel van de GGD'en voeren daarom risico gestuurd BCO uit (dat kan ook een volledig BCO exclusief de monitoringsgesprekken zijn). De minister schrijft verder dat er efficiënter wordt gewerkt door digitale ondersteuning en ondersteuning door BCO-medewerkers uit de landelijke schil, indien specifieke expertise nodig is door BCO-medewerkers uit GGD-regio's met een lagere besmettingsgraad. Besmettingen met de VK-variant van het virus krijgen bijzondere aandacht in het BCO, voornamelijk in het brononderzoek.

### ***Digitale ondersteuning***

De minister geeft dat aan dat er een aantal veranderingen zijn met betrekking tot CoronaMelder:

- Door een update van Apple worden apps als CoronaMelder ook oudere telefoons vanaf IOS 12 ondersteunt. De aankomende weken worden de benodigde technische aanpassingen voorbereid om CoronaMelder geschikt te maken voor deze telefoons.
- Op verzoek van de minister heeft het IT Audit en adviesbureau Noordbeek onderzoek uitgevoerd naar de mogelijke risico's voor de informatiebeveiliging en privacybescherming. De bevindingen tonen ook nu geen kritieke risico's aan. Daarnaast zal op 20 januari om 13.37 uur een bug bounty-programma worden

gestart om de IT-community uit te dagen mogelijke fouten in de app op te sporen.

- Sinds de start van het Meldpunt Misbruik CoronaMelder (op 12 oktober) zijn er 9 vragen binnengekomen waarvan één melding van mogelijk misbruik van de CoronaMelder. Deze melding is doorgezet naar de Inspectie SZW.
- De minister heeft eerder onderzoeksresultaten gedeeld waaruit blijkt dat CoronaMelder meer en sneller mensen bereikt. Aanvullende onderzoeksresultaten die op dit moment vanuit de doorlopende evaluatie beschikbaar zijn, bevestigen deze bevindingen. Daarnaast laten deze resultaten zien dat er geen grote onvoorziene maatschappelijke effecten zijn opgetreden na introductie van de app op 10 oktober. De in deze rapportage genoemde cijfers en de tussentijdse resultaten uit de doorlopende evaluatie zijn ook online beschikbaar via coronamelder.nl. Zo kan, in lijn met de open en transparante wijze waarop CoronaMelder tot stand is gekomen, de voortgang van de evaluatie worden gevolgd.
- Met betrekking tot de ontwikkeling van GGD Contact is gekozen voor een gefaseerde aanpak waarin GGD Contact stap voor stap zal worden ingevoerd, te beginnen met een praktijktest. De eerste praktijktesten zijn reeds gestart in Rotterdam-Rijnmond en West-Brabant. De komende tijd zal de praktijktest worden uitgebreid naar nog drie regio's, te weten Gooi en Vechtstreek, Twente en Zuid-Limburg.

## Quarantaine

### Niet nakomen van Quarantaine

Bij terugkeer uit een hoog-risicogebied	70,5 %
Bij ervaren klachten	68,2%
Als een huisgenoot klachten heeft	53%
Bij een melding van de GGD	41,4%
Indien een huisgenoot positief is getest	34,5%
Indien zelf positief getest	17,8%

Tabel 2. Niet nakomen quarantaine

De minister geeft aan dat uit onderzoek door de gedragsunit van het RIVM blijkt dat de naleving van quarantaine varieert en niet goed is. Het kabinet concludeert dat verbetering van quarantaine naleving noodzakelijk is en richt zich op het bevorderen van quarantaine van bovenstaande doelgroepen. Mensen die niet weten of niet kunnen naleven, worden ondersteund. Hierbij schrijft de minister conform het advies van de RIVM- gedragsunit, een positieve, oplossingsgerichte insteek te hanteren die passend gedrag bevordert. De minister geeft daarbij aan welke aanvullende initiatieven voor specifieke doelgroepen worden ondernomen, naar aanleiding van en bijkomend op het plan van aanpak over Quarantaine dat 8 december 2020 naar de Kamer is gestuurd:

#### 1. Sociale ondersteuning:

Een grote groep burgers vindt zelf de weg naar informatie en hulp bij quarantaine en een klein deel (3-5%) heeft actieve hulp nodig. Voor deze laatste groep is aandacht vanuit de GGD. Daarnaast kunnen mensen worden doorverwezen naar en hulp krijgen via organisaties als het Rode Kruis. De GGD en het Rode kruis selecteren op dit moment de eerste pilotregio's om in de tweede helft van januari te starten met de quarantainecoach. Om quarantaine

naleving te bevorderen is het positief bevorderen van passend gedrag essentieel. Via het Rapid Respons Team lopen op dit moment twee gedragsinterventie pilots voor quarantaine.

2. *De Quarantaine Reischeck:*

Om de naleving te bevorderen is op 7 januari de 'Quarantaine Reischeck' pilot van start gegaan. Op basis van de resultaten van de proef wordt de Reischeck verbeterd en afgerond zodat dit hulpmiddel beschikbaar is voor alle reizigers. De Reischeck komt dan ook in andere talen dan Nederlands beschikbaar voor bredere inzetbaarheid wanneer reizen op termijn ook voor vakantie en familiebezoek weer mogelijk is. Bij de invoering van de Quarantaine Reischeck worden organisaties in de reisbranche intensief betrokken.

3. *Communicatie over quarantaine*

Een belangrijke groep die een rol speelt in de naleving van maatregelen is de doelgroep jongeren. De RIVM-geheidsunit adviseert in haar rapportage een positieve insteek te hanteren. Het ministerie heeft daarom een aantal initiatieven gestart gericht op jongeren. In januari 2021 worden nog campagnes gestart op Tiktok, Whatsapp Facebook, Instagram en Snapchat. Ook worden jongeren-netwerken zoals BV Jong ingeschakeld om ideeën aan te dragen. Ook wordt samenwerking gezocht met NOC\*NSF en Team NL. Ook is aandacht voor communicatie met anderstaligen: steffieproducten zijn specifiek voor quarantaine ontwikkeld.

## **Vaccins**

### *1. Aankoop COVID-19 vaccins*

De minister meldt dat de Europese Commissie en BioNTech/Pfizer een nieuwe overeenkomst hebben gesloten. De EU heeft hiermee het recht bedongen op de afname van nogmaals 200 miljoen doses van het vaccin van BioNTech/Pfizer, met een optie op later nog eens 100 miljoen doses. Deze extra vaccins worden geleverd vanaf het tweede kwartaal van dit jaar.

Daarnaast heeft het EMA aangegeven dat er onder bepaalde condities, niet vijf maar zes doses van het BioNTech/Pfizer-vaccin veilig uit een flacon gehaald kunnen worden. Deze mogelijkheid is al opgenomen in de medische richtlijn van het RIVM, maar het is nog onduidelijk hoe BioNTech/Pfizer met dit gegeven om zal gaan. Daarom neemt de minister dit gegeven nog niet mee in de prognoses voor nieuwe leveringen. GGD'en kunnen bij de berekeningen van het aantal te vaccineren mensen hier al wel rekening mee houden.

### *Moderna*

Verder meldt de minister dat 11 januari de eerste levering vaccins van Moderna in Nederland is gearriveerd. Vooral nog gaat het om beperkte hoeveelheden. In het eerste kwartaal verwacht de minister in totaal 400.000 doses. De levering start gefaseerd op met in januari totaal 32.000 doses en in februari 190.000 doses. Daarbij meldt hij ook dat hij ervoor gekozen heeft niet meer doses van het Moderna-vaccin aan te kopen (vanuit een nieuwe aanbieder), aangezien deze vaccins zeer waarschijnlijk pas in het vierde kwartaal beschikbaar komen. Volgens de minister draagt dat niet bij aan zijn inzet om nog deze zomer een zo groot mogelijk deel van tenminste de prioritaire doelgroepen uit het advies van de Gezondheidsraad gevaccineerd te hebben.



De minister geeft aan daarbij ook vertrouwen te hebben dat het AstraZeneca-vaccin snel tot de Europese markt zal worden toegelaten. Ook ten aanzien van het vaccin van Janssen zijn de vooruitzichten positief. Van dit vaccin heeft Nederland een deel van het surplus dat andere landen niet hebben afgenomen (3,5 miljoen vaccins) gekocht.

#### Aantallen vaccins

De minister geeft aan dat hij geen zekerheden of beloftes kan geven over de beschikbaarheid van vaccins. Daarom werkt hij met leveringsprognoses die betreffen verwachtingen op basis van informatie van de fabrikanten en overleg met de Europese Commissie. Alle bovenstaande informatie is verwerkt in onderstaande tabel met leveringsprognoses. Het schema is aan verandering onderhevig en wordt regelmatig bijgesteld. Verder geeft de minister aan dat nog onduidelijk is wanneer de vaccins van Curevac en Sanofi op de markt verschijnen.

**Tabel Indicatief leveringsoverzicht – week 2 2021 (x 1mln)**

	Dec 2020	1Q 2021	2Q 2021	3Q 2021	4Q 2021	1Q 2022	Totaal
<b>BionTech/ Pfizer</b>	0,165	2,7	7,2	6,8	2,6	-	<b>19,5</b>
<b>Moderna</b>	0	0,4	1,36	1,36	3,1	-	<b>6,2</b>
<b>AstraZeneca</b>	0	4,5	5,2	2	-	-	<b>11,7</b>
<b>CureVac</b>	0	0	2,2	2	2,2	2,2	<b>8,6</b>
<b>Janssen</b>	0	0	3	6	2,3	-	<b>11,3</b>
<b>Sanofi</b>	0	0	0	0	5,85	5,85	<b>11,7</b>
<b>Totaal</b>	<b>0,165</b>	<b>7,6</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>69</b>

Tot slot meldt de minister dat de Europese Commissie nog met een vijftal andere leveranciers overlegt over het afsluiten van *Advanced Purchase Agreements*.

#### 2. Advies Gezondheidsraad over de inzet van het Moderna-vaccin

Op 11 januari heeft de Gezondheidsraad het advies “COVID-19-vaccinatie: Moderna-vaccin en de vaccinatiestrategie” gepubliceerd. De Gezondheidsraad benadrukt dit vaccin, naast het vaccin van BioNTech/Pfizer, primair en zo snel mogelijk in te zetten voor ouderen vanaf 60 jaar, ongeacht of zij een medische indicatie hebben, zowel in instellingen voor langdurige zorg als thuiswonend. De Gezondheidsraad adviseert om hierbij te beginnen met de oudste leeftijdsgroepen, en zo de ziektelast in deze groep te verlagen. De minister geeft aan dit advies van de Gezondheidsraad over te nemen. Dat betekent dat de nu beschikbare mRNA-vaccins (BioNTech/Pfizer en Moderna), primair zullen worden ingezet voor de groep 60-plussers.

#### 3. Uitwerking strategie en planning

De minister geeft allereerst aan te willen benadrukken dat hij de vaccinatie van de eerste groep zorgmedewerkers handhaaft. Deze staat al volop in de steigers. Bij de volgende groepen wordt sneller gestart met vaccineren:

- Bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking met het vaccin van BioNTech/Pfizer, vanaf 18 januari:

- Vanaf 18 januari wordt bij 12 verschillende instellingen met meerdere locaties gestart met het toedienen van de eerste vaccins voor deze kwetsbare groepen.
- In de week van 18 januari worden naar verwachting 15.000 bewoners gevaccineerd. De (beperkte) groep van medewerkers die de vaccinatie op locatie toedienen, kunnen ook zelf gevaccineerd worden met hetzelfde type vaccin.
- Na deze vroegere start komen de bewoners van andere instellingen spoedig aan bod; het gaat dan om circa 140.000 bewoners in tweemaal drie weken.
- Bewoners van kleinschalige verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een beperking waarbij de huisarts de medische verantwoordelijkheid draagt met het vaccin van Moderna, met ingang van 25 januari:
  - Met de eerste doses kunnen in januari en februari 77.000 mensen worden gevaccineerd.
  - Huisartsen en hun assistenten, die de bewoners van kleinschalige woonvormen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking vaccineren, krijgen de mogelijkheid om ook zichzelf te vaccineren vanuit de levering die zij bij deze groepen zullen toedienen.
- Thuiswonende 60-plussers. Zij krijgen zoveel mogelijk het vaccin van BioNTech/Pfizer aangeboden, en indien mogelijk ook het vaccin van AstraZeneca. Dit begint medio februari.
  - De minister schrijft dat, zoals eerder toegelicht, is gestart met het vaccineren van de zorgmedewerkers in verpleeghuizen met het vaccin van BioNTech/Pfizer. Volgende leveringen van dit vaccin worden ingezet voor bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.
  - De minister wil het BioNTech/Pfizer vaccin beschikbaar stellen voor thuiswonende 60-plussers die naar de vaccinatie locaties van de GGD'en kunnen komen. Thuiswonenden die niet mobiel zijn krijgen het vaccin van Moderna aangeboden (daarvoor dienen ze contact op te nemen met de huisarts).
  - De minister wil ook het AstraZeneca-vaccin beschikbaar stellen voor thuiswonende 60-plussers. Over de precieze verdeling tussen GGD'en en huisartsen in dit scenario vindt nog nader overleg plaats.
  - 60-plussers worden geprioriteerd op basis van leeftijd. De minister geeft aan in aanvulling daarop te willen laten onderzoeken of bepaalde medische risicofactoren zijn die binnen die groep eerder in aanmerking komen.

Tevens expliciteert de minister de stappen voor de groepen die daarna komen:

- Vaccinatie mensen 18-60 jaar met een medische indicatie
  - Ook mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie komen in aanmerking voor vaccinatie via de huisarts. Zij krijgen daarbij het vaccin van AstraZeneca aangeboden, mits dit door de Gezondheidsraad veilig en effectief wordt bevonden voor deze groep. Naar verwachting kan met deze groep worden gestart vanaf half februari.
- Vaccinatie medewerkers langdurige zorg

- De GGD'en zijn inmiddels gestart met het vaccineren van zorgmedewerkers uit de verpleeghuizen (ruim 400.000 afspraken voor de 1e en 2e vaccinatie van ruim 200.000 medewerkers).
- Zorgmedewerks van de gehandicaptenzorg, wijkverpleging, bepaalde onderdelen van Wmo-ondersteuning en zorgmedewerkers die niet eerder terecht konden en zorgverleners die zorg verlenen aan pgb-houders, krijgen vanaf februari het vaccin van AstraZeneca aangeboden, omdat de leveringen van BioNTech/Pfizer benut wordt voor bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Naar verwachting kan in de week van 8 februari gestart worden.
- Groep 18-60 jaar zonder medische indicatie
  - Voor de vaccinatie van deze groep geeft de minister aan afhankelijk te zijn van de goedkeuring en toelating van het vaccin van Astrzeneca. Indachtig het advies van de Gezondheidsraad wordt gestart met de oudste leeftijdsgroep.
- Andere groepen in de samenleving
  - De minister geeft aan dat het kabinet keuzes in de vaccinatiestrategie heeft moeten maken en dus niet alle groepen kunnen worden opgenomen in de strategie.

De minister schrijft dat hij op basis van de verwachte leveringen van vaccins ervan uit gaat dat iedereen in Nederland die daarvoor in aanmerking komt aan het eind van kwartaal drie een uitnodiging heeft gehad voor vaccinatie.

#### *4. Uitvoering*

De minister geeft aan dat met ingang van 15 januari alle 25 GGD-vaccinatie locaties geopend zijn voor het toedienen van de vaccinaties. Er zijn tot nu toe nog geen problemen geweest. Alleen het callcenter is een korte tijd moeilijk bereikbaar geweest. De vaccinaties van zorgmedewerkers in de acute zorg verloopt ook spoedig. Deze week zullen degenen die nog niet gevaccineerd zijn volgen.

Verder legt de minister uit dat werkgevers in de gehandicaptenzorg en thuiszorg duidelijk op een signaal wachten dat zij de uitnodiging (naar een nieuwe groep) mogen versturen. Dat gaat meestal goed, maar uit de berichten in de media blijkt dat er ook zorgmedewerkers zijn uitgenodigd en gevaccineerd die tot de eerste groepen behoren. De minister benadrukt daarom dat iedere partij die betrokken is bij de uitnodiging van zorgmedewerkers, zeker de werknemers, een belangrijke rol heeft om de vaccinatieoperatie tot een succes te maken. Hij vraagt werkgevers hun zorgmedewerkers die niet tot deze groep horen te verzoeken hun afspraak bij de GGD te annuleren, zodat er ruimte komt voor de groep zorgmedewerkers voor wie de vaccinatie ronde bedoeld is.

Daarnaast licht de minister de uitvoering van de vaccinatie van nog twee groepen toe: vaccinatie van bewoners van instellingen met een behandelend arts en kleinschalige woonvormen voor ouderen en bewoners van instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (met Moderna). Voor de eerste groep start de vaccinatie deze week. Locaties krijgen drie keer de mogelijkheid om te bestellen. De verwachting voor de tweede groep is dat elke huisarts maar een beperkte hoeveelheid van het vaccin (Moderna) krijgt. De huisarts stemt de uitnodiging en de periode van vaccinatie af met de locatie waar de cliënten wonen. Dat uitnodigen doet de huisarts in principe vanuit de

daarvoor aangepaste Huisartsen Informatiesystemen (HIS) die vanaf 15 januari gereed zijn. De vervroegde start van dit traject is 25 januari.

Daarnaast geeft de minister aan dat de thuiswonende ouderen zoveel mogelijk door de GGD gevaccineerd worden. De minister zal ervoor zorgen dat waar nodig passende vervoersmiddelen worden aangeboden, voor wie niet in staat is zelf te komen of vervoer te regelen.

Tot slot meldt de minister dat hij nog geen knelpunten ziet met betrekking tot de inzet van personeel. Hij heeft de GGD'en en het RIVM gevraagd een goede inschatting te maken van de benodigde capaciteit van voor de gehele vaccinatieperiode.

#### *5. Centrale registratie en ICT*

De minister meldt dat de COVID-19 informatie- en monitoringssysteem (CIMS) donderdag 7 januari live gegaan. Het RIVM heeft een proces ingericht voor het beheer en doorontwikkelen van het landelijk register en het nemen van eventuele aanvullende informatiebeveiligingsmaatregelen. Bij het vaccineren van de medewerkers in de acute zorg, is in de ziekenhuizen een invoerapplicatie gebruik genomen. Van mensen die geen toestemming hebben gegeven worden data ook vastgelegd, maar worden uitsluitend geanonimiseerde gegevens doorgemeld aan CIMS. De minister meldt verder dat het aantal gemelde vaccinaties in ziekenhuis achterloopt op de uitgevoerde vaccinaties, omdat een deel van de ziekenhuizen eerst alle betrokkenen vaccineert om de vaccinatiegegevens daarna in één keer te registreren. Ook van de vaccinaties die plaatsvinden bij de GGD-vaccinatie locaties worden de data geregistreerd, via GGD-registratiesysteem CoronIT. De minister geeft aan dat het zijn streven is om vanaf februari het coronadashboard aan te vullen met gegevens die inzicht bieden in het verloop van het vaccinatieprogramma.

#### *6. Vaccinatie werknemers*

De minister geeft aan dat werkgevers, waaronder ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere zorginstellingen, geen inzicht mogen vragen in het gevaccineerd zijn van medewerkers en daar ook geen registratie van mogen bijhouden. Dit volgt uit de AVG. Bedrijfsartsen heeft inzage in dergelijke gegevens.

#### *7. Communicatie*

De minister geeft aan dat de vaccinatiebereidheid onder Nederlanders toeneemt (schatting 75%). Op dit moment richt de publiekscampagne met name op het algemeen publiek en de zorgmedewerks die als eerste worden gevaccineerd.

#### *8. Caribische delen van het Koninkrijk*

De minister geeft aan dat half februari in ieder geval wordt gestart met het vaccineren van zorgpersoneel op Aruba, Curaçao, Sint Maarten en Bonaire, en van alle vaccinatiedoelgroepen van Saba en St. Eustatius. Het RIVM beoordeelt in januari de plannen voor uitvoering en is beschikbaar voor assistentie.

#### *9. Internationale ontwikkelingen*

De minister geeft onder meer aan dat het kabinet het grote belang wil onderstrepen dat zij hecht aan een solidaire toegang tot vaccins. Nederland streeft er naar de verdeling van vaccins buiten de EU via COVAX te laten verlopen en heeft de Europese Commissie

opgeroepen eenzelfde lijn te volgen. In uitzonderlijke gevallen zal NL kijken of- en in hoeverre - deelname aan aparte Europese initiatieven nodig is.

#### *10. Toezicht op vaccinaties*

De minister schrijft dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) haar toezichtactiviteiten gerelateerd aan COVID-19 heeft uitgebreid naar het vaccineren. Op basis van de afgelegde bezoeken is de eerste indruk van de IGJ dat het vaccineren in algemene zin goed verloopt. Twee concrete aandachtspunten die de IGJ inmiddels via het LNAZ heeft teruggekoppeld aan de ziekenhuizen zijn:

- i. Uit één flacon van het Pfizer-vaccin kunnen maximaal 6 doses worden bereid. Dit is inmiddels opgenomen in de RIVM-richtlijnen en wordt ook aangegeven door het EMA.
- ii. Het mengen van restanten uit meerdere flacons ('pooling') van het Pfizer-vaccin om één dosis te bereiken is niet volgens het gebruiksvoorschrift. Hieraan zijn ook risico's verbonden. Tevens is deze werkwijze in strijd met de richtlijnen vanuit de fabrikant en het RIVM voor toediening van het vaccin.

#### **Zorg voor patiënten in de curatieve sector**

De minister geeft aan dat het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen zich per saldo lijkt te stabiliseren. Volgens de minister blijft het zaak om de druk zo evenredig mogelijk te verdelen, gezien de lange periode waarin we nog met grote druk in de ziekenhuizen te maken hebben. Dat is uitgewerkt in het "Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie" van 23 oktober 2020. Partijen, ieder vanuit de eigen rol maar in nauwe samenwerking met elkaar, blijven de komende periode doen wat hiervoor nodig is:

- Het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (LCPS) blijft patiënten spreiden, zodat de instroom van patiënten met COVID-19 regionaal zoveel mogelijk gelijk is.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) monitort de toegankelijkheid van zorg.
- Door die toenemende druk op de kritiek planbare zorg heeft het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) eind december een landelijke afschaling van klasse 4 en 5 zorg aangekondigd.
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet erop toe dat de werkwijze in de ziekenhuizen zodanig is dat deze leidt tot goede en veilige zorg.

#### **Opschaling tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis**

De minister geeft aan dat het van groot belang is om de zorg voor de COVID-patiënt in de totale keten te blijven bezien. Hierbij gaat het onder meer om de uitstroom van COVID-patiënten die in het ziekenhuis verpleegd zijn geweest en die inmiddels weer aan het herstellen zijn, maar die nog niet meteen terug naar huis kunnen.

Om tijdelijke zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis te borgen, is een landelijk ramingsmodel voor bedden capaciteit opgesteld door de GGD-GHOR. Ook hier is sprake van personeelstekorten door bijvoorbeeld besmettingen met het coronavirus of personeel dat in quarantaine moet. Hierin zijn regionale verschillen te zien. Zeven van de 25 veiligheidsregio's kunnen op dit moment niet verder opschalen door personeelstekorten. De prognoses laten een verdere toename van instroom zien. Dit kan leiden tot knelpunten.

### ***Persoonlijke beschermingsmiddelen***

De minister geeft een update over de initiatieven van de ministeries van VWS en EZK om met een aantal partijen contracten af te sluiten over persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Een aantal Nederlandse producenten leveren inmiddels FFP2- en type IIR-mondmaskers aan het LCH. Daarnaast zijn, in samenwerking met het ministerie van EZK/RVO, twee SBIR's uitgeschreven, namelijk voor de ontwikkeling van medische beschermingsjassen en voor mondmaskers. Daarnaast schrijft de minister dat de Europese Commissie (EC) het voorstel van Nederland heeft geaccepteerd voor het aanleggen en beheren van een Europese medische noodvoorraad (RescEU medical stockpile). Inmiddels hebben de EC en Nederland ook al een contract getekend. Binnenkort zal de aanbesteding voor deze opdracht worden uitgezet.

### ***Kwetsbare personen***

Ten aanzien van de verpleeghuiszorg geeft de minister aan dat het aantal locaties met besmettingen nu hoger ligt dan op het hoogste punt in de eerste golf, waarbij geldt dat in de eerste golf veel minder werd getest. De sector is zwaar getroffen, maar is nu beter voorbereid. Tegelijkertijd verneemt hij van zorgaanbieders en koeplorganisaties grote zorgen over de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Dit hangt samen met het toenemende ziekteverzuim van zorgmedewerkers als gevolg van besmettingen en quarantaineverplichtingen. Daarbij geeft de minister aan dat op meerdere locaties Defensie inmiddels de ondersteuning biedt zoals eerder aangegeven in de brief van 5 januari. Dit is de 'last resort' optie.

Ten aanzien van de kwetsbare mensen thuis (en (gehandicapten)zorginstellingen) meldt de minister het aantal cijfers voor deze groep, waaronder het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen bij ouderen die ouder zijn dan 70 jaar en thuis wonen. Dat is volgens hem nog steeds hoog. Het aantal meldingen van besmettingen bij de instellingen van gehandicapten zorg is aan het dalen de laatste twee weken. Nog steeds worden bij nieuwe locaties besmettingen geconstateerd (wekelijks 30). Ook meldt hij dat het aantal opgenomen cliënten (geleverde zorg aan Wet langdurige zorg (Wlz)-cliënten) is gedaald. Ook blijkt uit declaraties dat er minder dagbesteding en dagbehandelingen worden uitgevoerd dan voor de eerste golf.

Daarnaast meldt dat de tweede monitor voor de COVID-19strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte is uitgevoerd. Deze monitor laat - eens te meer - de continue impact zien van corona op het leven van mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten. De minister geeft aan dat het ministerie van VWS ondertussen al verschillende acties heeft ondernomen op de thema's die uit de rapportage naar voren komen. Specifiek gaat de minister in op de uitzondering mondkapjesplicht. Naar aanleiding van signalen heeft de minister een uitzondering op de mondkapjesplicht actief onder de aandacht gebracht van MKB Nederland, de Raad Nederlandse Detailhandel (RND) en ook ziekenhuizen.

Verder geeft de minister aan dat het informatiepunt Corona bij Vilans goed werkt en voorziet in een behoefte. Dit informatiepunt geeft begrijpelijke en toegankelijke informatie over Corona voor senioren en mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten. Het informatiepunt wordt aangevuld met vragen en antwoorden over vaccinatie.

### **Arbeidsmarkt**

De minister geeft aan dat er al krapte op de arbeidsmarkt was voor zorgpersoneel voor de coronacrisis. De crisis heeft het vraagstuk urgenter gemaakt. De minister noemt enkele initiatieven die het ministerie ondersteunt die bijdragen aan het verhelpen van het tekort:

- Extra handen voor de Zorg (Ehvd)
- Coronabananen in de Zorg

De minister geeft daarbij aan dat alle genoemde initiatieven en ontwikkelingen rondom EhvdZ geënt zijn op het ontlasten en ondersteunen van het zorgpersoneel die in de voorste linies staan bij de bestrijding van de pandemie. Maar ook naast deze initiatieven blijft de druk hoog, daarom is de nu geldende lockdown zo belangrijk. Daarnaast is gratis laagdrempelige mentale ondersteuning beschikbaar voor het zorgpersoneel en voor zwaardere mentale zorgvragen is het contactpunt psychosociale ondersteuning zorgprofessionals (ARQ-IVP) opgericht.

### **Caribisch deel van het Koninkrijk**

Hoewel het aantal besmettingen op Aruba en Bonaire toeneemt, is op Curaçao sprake van een daling. Op Curaçao staat de zorgcapaciteit niet langer onder druk. Het medisch personeel dat vanuit Bonaire was overgeplaatst naar Curaçao om het capaciteitstekort binnen het CMC ziekenhuis op te vangen, wordt daarom terug overgeplaatst naar Bonaire. Het RIVM heeft geadviseerd om Curaçao niet langer te beschouwen als hoogrisicogebied, de tekst van het reisadvies is daarom bijgesteld. Het aantal actieve gevallen op Sint Maarten is de afgelopen weken gedaald. Saba en Sint Eustatius kennen op dit moment geen besmettingen. Naar aanleiding van het vierde OMT-Cariben advies omtrent de inzet van sneltesten van 12 november zijn sneltesten besteld via het LCH voor Sint Maarten, Bonaire, Saba en Sint Eustatius. Ook vindt zoals eerder genoemd in de brief voorbereiding plaats voor de vaccinatiecampagne.

### **Zoönose**

De minister meldt dat de Europese meldplicht voor SARS-CoV-2 bij nertsen en andere marterachtigen er inmiddels is gekomen. Daarnaast pleit het kabinet voor een algeheel verbod op de commerciële pelsdierhouderij in de Europese Unie. Verder schrijft de minister dat het kabinet een expertgroep bijeen wil brengen die een risicoanalyse uitvoert op het ontstaan en de verspreiding van zoönosen. Ook wordt hen gevraagd het huidige beleid te vergelijken met deze analyse. Het kabinet zal op basis van deze uitkomst bezien of en zo ja welke aanpassingen of aanscherpingen van beleid nodig zijn. Er wordt een gezamenlijke VWS-LNV projectorganisatie zoönosen opgezet om dit traject te begeleiden. Het is de bedoeling dat zowel de expertgroep als de projectorganisatie op 1 februari starten.

### **Resistente schimmels**

De minister geeft aan dat het kabinet de zorgen van de Kamer deelt over de risico's van resistente schimmels en de ontwikkelingen daarom in de gaten houdt. Uit voorlopige analyses blijken *Aspergillus* infecties voor te komen bij 10 tot 20% van de COVID-19 patiënten op de IC, en blijkt dat patiënten mét *Aspergillus* meer kans hebben om te overlijden dan COVID-19 patiënten zonder *Aspergillus* (51% vs. 33%). Momenteel wordt onderzocht hoe het beste om kan worden gegaan met deze schimmelinfectie bij COVID-19-patiënten, waarbij met name wordt gekeken naar risicofactoren, diagnose en

optimale behandeling. Overigens betreft waarschijnlijk slechts een klein deel van de schimmelinfecties een infectie met een resistente schimmel. Verder meldt de minister dat beroepsgroepen een voorlopig behandeladvies hebben opgesteld. Op dit moment karakteriseren het Expertisecentrum Schimmelinfecties en het RIVM de gekweekte schimmels en onderzoeken deze op resistentie kenmerken.

### ***Sport en jongeren***

De minister geeft aan dat de jeugd tot en met 17 jaar normaal kan blijven trainen in de buitenlucht. Ook wedstrijden binnen de eigen club zijn toegestaan. Voor volwassenen blijft sportbeoefening mogelijk in de buitenlucht zoals dat de afgelopen weken ook het geval was, in groepjes van maximaal 2 personen. De fieldlabs die betrekking hebben op de sportsector worden net als de andere field labs iets uitgesteld. Voor de sport zijn er vanwege de maatregelen ook financiële zorgen. Er is op ambtelijk- en bestuurlijk niveau voortdurend constructief overleg hierover met de sportsector.

### ***Doelgroepencommunicatie jongeren***

De minister geeft aan dat het kabinet sinds de zomer van 2020 jongeren met een brede campagne bereikt. Ook wordt samengewerkt met diverse veldpartijen die contact hebben met de jongerendoelgroep zoals jongerenwerkers, scholieren- en studentenkoepels. In onderlinge afstemming maakt het ministerie de communicatiemiddelen die zij verspreiden onder hun achterban. Ook veiligheidsregio's en gemeentes worden gevraagd de middelen te delen. Naast de campagne-inzet gaat het kabinet ook via mediakanalen het gesprek aan met kinderen en jongeren.<sup>616</sup>

Op **13 januari** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet dinsdagavond bekend heeft gemaakt dat de kinderopvang (dagopvang en BSO) en het basisonderwijs gesloten blijven tot en met 7 februari 2021. Er wordt voor de kinderopvang en het basisonderwijs onderzocht of zij wellicht eerder weer geheel open kunnen, mogelijk vanaf 25 januari. Dat beslist het kabinet aan de hand van het OMT-advies over de effecten van de Britse variant van het coronavirus op kinderen dat op korte termijn volgt.<sup>617</sup>

Op **13 januari** biedt minister De Jonge namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een regeling tot wijziging van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 in verband met het verlengen van de verzwaarde maatregelen voor onderwijsinstellingen en kinderopvang. In de begeleidende brief schrijft hij dat de regeling niet wordt nagehangen bij de Kamer met een beroep op de spoedprocedure, van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. Het nahangen van deze regeling zou tot gevolg hebben dat de maatregel en op hun vroegst op woensdag 20 januari 2021 in werking kunnen treden, terwijl de huidige maatregelen op 18 januari vervallen. Onderwijsinstellingen zouden in dat geval maandag 18 en dinsdag 19 januari weer open kunnen gaan, hetgeen niet mogelijk moet zijn volgens de minister.<sup>618</sup>

---

<sup>616</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 12 januari). *Stand van zakenbrief COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>617</sup> Rijksoverheid (2021, 13 januari). *Noodopvang voor de kinderopvang verlengd* [Nieuwsbericht].

<sup>618</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 13 januari). *Regeling tot wijziging van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 in verband met het verlengen van de verzwaarde maatregelen voor onderwijsinstellingen en kinderopvang* [Kamerbrief].



Op **13 januari** meldt de Rijksoverheid dat het kabinet een sneltest verplicht stelt voor reizigers uit het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Zuid-Afrika die per vliegtuig en veerboot naar Nederland komen. Deze test komt bovenop de nu al verplichte negatieve PCR test 72 uur voor aankomst. Nederland trekt op met Frankrijk en België om de import van de virusvarianten uit het VK tegen te gaan. Het kabinet blijft benadrukken dat het de bedoeling is dat mensen in Nederland blijven en niet op reis gaan. De extra maatregelen gaan binnen enkele dagen in.<sup>619</sup>

Op **13 januari** bespreekt de Tweede Kamer met minister-president Rutte en ministers De Jonge en Van Ark de aanpak van het coronavirus. De Kamer is verdeeld over het invoeren van een avondklok. Minister-president Rutte vreest, net als enkele Kamerleden, dat het Britse virus de situatie echt kan veranderen. Hij wil ook liever geen avondklok, maar vraagt de Kamer om het niet tot taboe te verklaren, want het zou uiteindelijk nodig kunnen zijn. De Kamer laat zich daarnaast negatief uit over de vaccinatiestrategie. Zo vindt Kamerlid Wilders (PVV) dat er meer haast gehaakt moet worden met vaccineren. Kamerlid Marijnissen (SP) stelt dat het kabinet te veel fouten maakt in de vaccinatiestrategie. Sazias (50PLUS) is het daarmee eens: de regering heeft de adviezen van de Gezondheidsraad genegeerd. In reactie op vragen van Van Kooten geeft minister Van Ark aan dat de Britse variant van het virus aanleiding zou kunnen zijn om in de verpleeghuizen meer gebruik te gaan maken van FFP2-mondmaskers. Verder vindt Kamerlid Van Haga (FvD) de schade van de lockdown vele malen groter dan de positieve effecten. Kamerlid Dijkhoff (VVD) vraagt het kabinet om ondernemers zo goed mogelijk door de crisis heen te loodsen. Hij pleit voor een ruimhartige voorraadvergoeding voor de detailhandel, een regeling voor de evenementenbranche en steun voor starters. Minister-president Rutte erkent dat ondernemers het zwaar hebben. Over de steunmaatregelen zal later nog een apart debat gehouden worden.

Verder benoemt Kamerlid Segers (ChristenUnie) dat jonge gezinnen in de knel komen door de sluiting van scholen en kinderopvang. Coronaverlof voor ouders zou hierbij kunnen helpen, denkt Klaver (GroenLinks). Over dat laatste vindt overleg plaats met de sociale partners, antwoordt minister-president Rutte. Verder vraagt Kamerlid Klaver (GroenLinks) zich af waarom er nog steeds zo veel vliegtuigen uit het Verenigd Koninkrijk aankomen. Hij pleit voor strengere reisbeperkingen of zelfs een vliegverbod. Heerma (CDA) vraagt om een quarantaineplicht voor reizigers uit het VK te overwegen. Minister De Jonge wil nu nog geen vliegverbod instellen, maar "als het nodig is, gaan we daartoe alsnog over". Hij is niet tegen een verplichte quarantaine, maar de controle daarop is wel heel lastig. Tot slot stelt Kamerlid Krol voor om de voor 17 maart geplande verkiezingen uit te stellen. Vooralsnog gaan die gewoon door, antwoordt Rutte, met allerlei maatregelen voor de veiligheid.<sup>620</sup>

Op **14 januari** bericht de Rijksoverheid dat de CoronaMelder in de drie maanden sinds de lancering zijn nut heeft bewezen. De app is zowel effectief doordat ze sneller en meer

---

<sup>619</sup> Rijksoverheid (2021, 13 januari). *Verplichte sneltest voor reizigers uit VK, Ierland en Zuid-Afrika* [Nieuwsbericht].

<sup>620</sup> Tweedekamer.nl (2021, 13 januari). *Kamer debatteert over ontwikkelingen rondom het coronavirus*

mensen bereikt dan het BCO. Dit blijkt uit (doorlopend) onderzoek onder leiding van prof. Dr. Wolfgang Ebbers naar het effect en de adoptie van de app.<sup>621</sup>

Op **14 januari** bericht de Rijksoverheid dat de Rijksdienst voor ondernemend Nederland (RVO) aangifte heeft gedaan bij het Openbaar Ministerie vanwege vermoedens van misbruik bij de subsidieregeling Tegemoetkoming Vaste Lasten.<sup>622</sup>

Op **14 januari** twittert minister De Jonge dat dankzij de inzet van het bedrijfsleven, Defensie en de GGD'en er 20 XL-testlocaties zijn gerealiseerd. Inmiddels zijn er 379 GGD-testlocaties en kunnen er meer dan 130.000 tests per dag worden afgenomen.<sup>623</sup>

Op **14 januari** biedt minister De Jonge, namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de regelingen tot wijziging van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 voor Europees Nederland en de BES-eilanden in verband met negatieve testverplichtingen. In de begeleidende brief schrijft hij dat de regeling niet bij de Kamer wordt nagehangen met een beroep op spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. De regeling zou anders niet eerder dan vrijdag 22 januari 2021 in werking kunnen treden. Volgens de minister is het daarentegen noodzakelijk om zo spoedig mogelijk inreizigers te controleren op een negatieve testuitslag van een antigeentest door het grote aantal besmettingen in Europees Nederland en door de gevonden varianten van het virus. Daarnaast is het voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba, wegens het aflopen van het vliegverbod op 15 januari 2021, het grote aantal besmettingen op Bonaire, in Europees Nederland en in het buitenland, door de in het buitenland gevonden varianten van het virus en wegens het feit dat Sint Eustatius en Saba op dit moment geen besmettingen met het virus kennen, noodzakelijk om direct reizigers te controleren op een negatieve PCR-testuitslag.<sup>624</sup>

Op **14 januari 2021** brengt het OMT samen met de Gezondheidsraad een tweede gezamenlijk advies uit als reactie op de adviesaanvraag van 4 januari. Het OMT en de Gezondheidsraad adviseren dat de VK-virusvariant vooralsnog geen aanleiding geeft om de vaccinatiestrategie te wijzigen. Ook wordt opnieuw geadviseerd om te vaccineren van oud naar jong. Verder wordt opgemerkt dat niet kan worden vastgesteld of en wanneer middels vaccinatie groepsimmunitet bereikt wordt. Tenslotte adviseren het OMT en de Gezondheidsraad om de tweede vaccinatiedosis maximaal 6 weken na de eerste vaccinatiedosis toe te dienen om zo meer mensen eerder een eerste dosis te

---

<sup>621</sup> Rijksoverheid (2021, 14 januari). *CoronaMelder effectief in strijd tegen besmettingen* [Nieuwsbericht].

<sup>622</sup> Rijksoverheid (2021, 14 januari). *Aangiftes naar aanleiding van misbruik bij TVL regeling* [Nieuwsbericht].

<sup>623</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 14 januari).

<sup>624</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 14 januari). *Regelingen tot wijziging van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 voor Europees Nederland en de BES-eilanden in verband met negatieve testverplichtingen* [Kamerbrief].

kunnen geven. Langer uitstellen betekent een langere periode van suboptimale bescherming.<sup>625</sup>

Op **15 januari** is er een vergadering van de Bestuursraad (BR). Tijdens de actualiteitenronde geeft DGLZ een update over de vaccins voor verpleeghuis- en gehandicaptenzorg. De BR reflecteert op de samenwerking met elkaar en met de IGJ en RIVM die ertoe heeft geleid dat het is gelukt om eerder dan te voorzien te beginnen met prikken in deze zorginstellingen. De pSG geeft aan dat als er een BR-lid wordt opgeroepen door de OVV er vanuit de directie Nafase COVID-19 hulp beschikbaar is om stukken te verzamelen.<sup>626</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **15 januari** staat dat de directeur van PDC19 aangeeft dat gisteren met het MT gesproken is over verschillende scenario's. Parameters die daarbij zijn meegenomen zijn onder andere de vaccinatiestrategie, de VK-variant en een eventuele avondklok. Epidemiologen geven aan dat het niet ondenkbaar is dat in Nederland uiteindelijk 80-90% van de besmettingen VK-variant zullen zijn. Omdat deze variant besmettelijker is moet er 0.4 bij de R-waarde worden opgeteld (als er maatregelen van kracht zijn). Op dit moment is het reservoir van besmettelijke mensen in Nederland te groot. Het adagium is: verlagen wat we hebben aan besmettingen en vertragen van verspreiding van de nieuwe virusvariant. In dat licht moet ook het eventueel openen van scholen worden gezien.<sup>627</sup>

Op **15 januari** biedt minister De Jonge de derde incidentele suppletoire begroting 2021 inzake aanvullende uitgaven vanwege COVID-19 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan. Hierin zijn onder meer de uitgaven budgettair verwerkt die voortvloeien uit de brief Stand van zaken COVID-19 van 8 december 2020.<sup>628</sup>

Op **16 januari 2021** brengt het OMT in twee delen een spoedadvies uit naar aanleiding van een adviesvraag op 14 januari. Het OMT merkt op dat het aantal nieuwe besmettingen in de periode 8-14 januari met 16% ten opzichte van de week daarvoor is afgenomen. Alleen in de leeftijdsgroep 18- tot 25-jarigen is er een stijging opgemerkt. Ook de instroom in de ziekenhuizen en op de IC is in diezelfde periode afgenomen. Het reproductiegetal  $R_t$  is daarentegen juist iets gestegen; naar 0,98. Het OMT merkt op dat het aandeel van de VK-variant is toegenomen. Het OMT beoordeelt de epidemiologische situatie als "kwetsbaar" en adviseert daarom tegen het vervroegd volledig openen van het primair onderwijs en de kinderopvang op 25 januari.<sup>629</sup> Een uitgebreide samenvatting is opgenomen in de Kamerbrief van 17 januari.

---

<sup>625</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 14 januari). *Advies n.a.v. het 2e gezamenlijk overleg OMT en de Gezondheidsraad.*

<sup>626</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 18 januari). *20210115 Definitief verslag BR.*

<sup>627</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 15 januari). *Conceptverslag 15-1-2021 afstemmingsoverleg.*

<sup>628</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 15 januari). *Aanbiedingsbrief 3<sup>e</sup> incidentele suppletoire begroting 2021.*

<sup>629</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 16 januari). *Advies deel 1 n.a.v. 96e OMT.*

Op **17 januari** meldt de Rijksoverheid dat de basisscholen en de kinderopvanglocaties dicht blijven tot 8 februari, behalve voor de noodopvang. Volgens het OMT lijken kinderen in dezelfde mate ontvankelijk en besmettelijk voor het virus als bij de ‘oude’ variant. Daar is echter meer bevestiging voor nodig. Ook zijn er nog te veel zorgen over het aantal besmettingen in Nederland en over de verspreiding van nieuwe varianten van het virus in de samenleving. Daardoor is het niet mogelijk om basisscholen en kinderopvanglocaties eerder te openen.<sup>630</sup>

Op **17 januari** informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, over het OMT-advies met betrekking tot de openstelling van het primair onderwijs en kinderopvang alsmede over de kabinetsreactie op het advies van het OMT.

#### *96<sup>e</sup> OMT-advies deel 1*

Het OMT is 15 januari jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Uit het OMT-advies blijkt dat er deze week zowel sprake is van een lichte daling in het aantal positief geteste personen alsook de instroom van de patiënten in de ziekenhuizen en op de IC. De cijfers met betrekking tot het reproductiegetal R duiden op een voorzichtige stabilisatie van het aantal nieuwe besmettingen, maar het gaat nog steeds om een groot absoluut aantal nieuwe infecties per dag. Het OMT concludeert dat als de omstandigheden en opvolging aan basisregels gelijk blijven en de daling doortrekt dat dan de piekbezetting in het ziekenhuis en op de IC van deze golf achter de rug is.

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance voor varianten VOC 202012/01 (hierna: VK-variant) en 501Y.V2 (hierna: ZA variant) van SARS-CoV-2. Het OMT noemt de epidemiologische situatie kwetsbaar en op de lange termijn voorspellingen met doorrekening van de recent geïntroduceerde VK en ZA-varianten ronduit zorgelijk. De verspreiding van de VK-variant lijkt niet onder controle en kan op termijn (vanaf april) zorgen voor extra druk op de zorg. Het OMT schrijft in haar advies dat het van belang is om maatregelen te nemen om zo snel mogelijk een zo laag mogelijke verspreiding van het virus te hebben, en daarmee ook de ruimte te creëren om de verspreiding van de nieuwe VK- en ZA-varianten onder controle te houden, totdat een gunstig seizoeneffect te verwachten is op de verspreiding, en een effect van groepsimmunitet door doorgemaakte infecties en door vaccinatie.

Het OMT adviseert tegen een vervroegd volledig heropenen op 25 januari 2021 van het primair onderwijs en de kinderopvang. Het OMT adviseert daarnaast geen aanpassing van het advies ten aanzien van sporten voor kinderen in groepsverband buiten. Het OMT benadrukt het belang van buitenspelen voor kinderen, waarbij het adviseert – voor zover nu gesloten – ook de kleine buurt-buitenspeelplaatsen open te houden voor deze doelgroep. Tenslotte acht het OMT de situatie niet dusdanig dat scholen die reeds open zijn, bijvoorbeeld vanwege voorbereiding op toetsen of vanwege de noodopvang van kinderen, nu gesloten zouden moeten worden. Integendeel, zoals al

---

<sup>630</sup> Rijksoverheid (2021, 17 januari). *Basisscholen en kinderopvang gaan niet eerder open* [Nieuwsbericht].

aangegeven in het vorig advies van het 95e OMT van 11 januari 2021, zou juist nu van deze situatie gebruik gemaakt moeten worden om de huidige maatregel tegen het licht te houden en na te gaan hoe invulling gegeven kan worden aan de afstand- en hygiëneregels die zullen gaan gelden voor het voortgezet onderwijs.

Het OMT benadrukt dat het advies niet is ingegeven omdat basisschoolkinderen een bijzonder risico zouden lopen vanwege de nieuwe varianten, dat is al gebleken uit onderzoek door andere Engelse onderzoeken. Het Lansingerland onderzoek bevestigt dat kinderen een milder ziektebeloop hebben dan volwassenen.

Het OMT vraagt in verband met het belang van specifieke scholen om aandacht voor kwetsbare kinderen. Deze groep moet naar school kunnen blijven gaan, zoals geadviseerd wordt door de Rijksoverheid. Dit wordt nog niet in alle gevallen gerealiseerd, m.n. wat betreft het Speciaal Onderwijs (SO) en het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO). Het OMT adviseert dat alle scholen voor Speciaal Onderwijs (SO) en Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) open gaan. Van belang is dat er hierbij sprake is van kleinere klassen dan in het regulier onderwijs, eventueel aanvullende maatregelen zouden waar nodig genomen moeten worden volgens de opgestelde protocollen van de PO en VO raad. Dit advies betreft nadrukkelijk niet het speciaal basisonderwijs (SBO), omdat deze veelal op reguliere basisscholen plaatsvindt, daarvoor gelden gelijke regels aan het regulier basisonderwijs.

#### *BAO advies*

Het bestuurlijks Afstemmingsoverleg dat 16 januari bijeen is geweest, herkent het epidemiologisch beeld. Het BAO onderschrijft het advies van het OMT om het primair onderwijs en de kinderopvang niet te openen per 25 januari, gelet op het huidige epidemiologische beeld en de onzekerheid over de invloed van de nieuwe virusvarianten. Uit de brief blijkt dat de VNG moeite heeft met sluiting scholen, met name vanuit het oogpunt van kwetsbare kinderen. Het BAO verzoekt om de noodopvang juist voor kwetsbare kinderen toegankelijk te houden. Daarnaast verzoekt het BAO na te gaan hoe kinderen en ouders in de thuissituatie (financieel) ondersteund kunnen worden. Het BAO verzoekt OCW en scholen opnieuw te werken aan scenario's, om klaar te zijn voor het openen van de scholen, maar ook voor eventuele langere sluiting van de scholen.

#### *Kabinetsreactie: Tijdelijke fysieke sluiting primair onderwijs en kinderopvang blijft van kracht*

De minister geeft aan dat het demissionair kabinet gezien de omstandigheden heeft moeten besluiten dat het op dit moment niet mogelijk is om het primair onderwijs en de kinderopvang vervroegd te heropenen. In lijn met de maatregelen van 12 januari jl. blijven ook zij tot 8 februari gesloten; het volgende wegingsmoment is op 2 februari. Als op basis van nadere informatie wordt bevestigd dat kinderen inderdaad geen bijzonder risico lopen door de nieuwe virusvarianten, dan is het kabinet voornemens het primair onderwijs en kinderopvang op 8 februari te openen.

De minister geeft aan dat met het oog op leerlingen in een kwetsbare positie speciaal onderwijs scholen geopend kunnen zijn. In het primair onderwijs en de kinderopvang blijft noodopvang beschikbaar voor kinderen in een kwetsbare positie en voor kinderen met minimaal één ouder in een cruciaal beroep. De minister noemt het verantwoord dat de noodopvang geopend blijft voor leraren en pedagogisch medewerkers: uit het OMT-advies blijken geen signalen dat de nieuwe virusvarianten

besmettelijker zijn voor kinderen.

Verder geeft de minister aan dat het kabinet op korte termijn kijkt op welke wijze verlichting aan ouders kan worden geboden, schoolpersoneel ondersteund kan worden, maar vooral ook hoe de mogelijke achterstanden van kinderen zoveel mogelijk beperkt kunnen worden. Dit moet plaatsvinden binnen de richtlijnen en maatregelen om de verspreiding van het virus terug te dringen. In dat licht wordt ook bekeken op welke manier de inzet van (snel)testen voor personeel in het primair onderwijs en de kinderopvang hier het beste aan kan bijdragen. In het voortgezet onderwijs wordt komende week op de eerste scholen gestart met de inzet van sneltesten voor leraren en leerlingen. Op de langere termijn moet nog meer werk gemaakt worden van het inlopen van de onderwijsachterstanden.

Daarnaast schrijft de minister dat het kabinet benadrukt dat thuiswerken de norm is en voorlopig blijft. Om deze reden zijn alternatieve vormen van opvang, bijvoorbeeld bij familieleden of bureaus ook onwenselijk, omdat dit leidt tot meer contactmomenten tussen volwassenen. Werkgevers worden met klem gevraagd om rekening te houden met werknemers die werk en zorg voor hun kinderen moeten combineren. Het kabinet doet een dringend beroep op werkgevers om ouders welwillend tegemoet te treden in het combineren van werk en zorg en onderwijs voor kinderen thuis. Komende week worden de gesprekken met sociale partners geïntensiveerd om te verkennen of en op welke wijze coronaverlof mogelijk is. Het kabinet is bereid om daar financieel aan bij te dragen.<sup>631</sup>

Op **18 januari** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat het aantal afspraken, opnames en positieve uitslagen opnieuw dalende zijn behalve in de regio Rotterdam-Rijnmond wat verklaard wordt door de grootschalige testactie in de gemeente Lansingerland. De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg is ten opzichte van vorige week nagenoeg gelijk gebleven en blijft kritiek. De aanhoudende druk op de zorgsector leidt tot problemen in de keten wat de noodzaak voor ketensamenwerking in het RO(N)AZ nog groter maakt. Zowel het aantal vrije als het aantal bezette bedden is licht toegenomen. De meest realistische scenario's van de prognose voorspellen een stijging van de bezetting voor de komende weken – dit vanwege de opkomst van de Britse COVID-variant. Dat maakt de situatie zorgwekkend. Dit is waarom er in RO(N)AZ-verband wordt gewerkt aan het organiseren van opschalen, het aanscherpen van het handelingsperspectief en de voorbereiding op worst case-scenario's. De zorgcontinuïteit wordt nadrukkelijker onderwerp van gesprek in het openbaar bestuur. Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in het algemeen wordt de situatie geduid als 'kritiek'.<sup>632</sup>

Op **18 januari** bericht de Rijksoverheid dat vanaf deze dag twaalf instellingen in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg starten met het vaccineren van hun bewoners tegen COVID-19. Daar worden naar verwachting deze week 15.000 bewoners gevaccineerd met BioNTech/Pfizer. Zij worden gevaccineerd door de instellingsartsen.

---

<sup>631</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 17 januari). *96<sup>e</sup> OMT advies deel 1 en kabinetsreactie* [Kamerbrief].

<sup>632</sup> GGD GHOR Nederland (2021, 18 januari). *GGD GHOR Corona Monitor*.

Het RIVM heeft uitgewerkt op welke manier het vaccin aan deze instellingen kan worden verstrekt.<sup>633</sup>

Op **18 januari** twittert minister De Jonge dat Tini (101) in verpleeghuis Opella in Bennekom het eerste vaccin ontving.<sup>634</sup>

Op **18 januari** bericht de Rijksoverheid dat demissionair staatssecretaris Van 't Wout digitaal op bezoek is geweest bij het Werkplein Hart van West-Brabant. Daar sprak hij met ondernemers.<sup>635</sup>

Op **19 januari** twittert minister De Jonge dat de eerste huisartsen gevaccineerd worden met Moderna vanaf 25 januari, als ze zelf gaan prikken bij kleinschalige woonvormen. Hij meldt dat deze twee weken ook overige huisartsen worden toegevoegd aan de lijst met mensen die vaccins mogen ontvangen. “Zo houden we de huisartsenzorg overeind nu de Britse variant snel opkomt.”<sup>636</sup>

Op **19 januari** debatteert de Tweede Kamer met demissionair Rutte, demissionair minister Hoekstra en demissionair staatssecretaris Van Huffelen van Financiën en demissionair staatssecretaris Van 't Wout van Sociale Zaken en Werkgelegenheid nadat het kabinet op 15 januari aftrad naar aanleiding van het rapport van de Parlementaire ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag. Uit de inleidende verklaring van minister-president Rutte blijkt dat hij de afgelopen vrijdag ontslag heeft aangeboden aan de Koning van het voltallige kabinet. Hij geeft aan dat een demissionair kabinet terughoudendheid past als het gaat om nieuw beleid of wetgeving. Tegelijkertijd bevindt het land zich midden in de strijd tegen het coronavirus en het opvangen van alle sociale en economische gevolgen van dien. Volgens minister-president Rutte rust daarom “een grote verantwoordelijkheid op onze schouders”. Hij bedoelt daarmee kabinet én Kamer: “Nederland mag van ons verwachten dat we de aanpak van de coronacrisis voortvarend voortzetten, in nauwe samenwerking”.<sup>637</sup>

Op **19 januari** verschijnt de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. Er is opnieuw een lichte daling in de besmettingscijfers. Door de opmars van de nieuwe coronavarianten blijft het beeld zorgelijk. Het percentage positieve testen is 11,0%. Sinds 15 januari zit het landelijk niveau onder de signaalwaarde voor het inschalingsniveau ‘zeer ernstig’. Sinds 14 januari voeren 24 van de 25 GGD'en volledig BCO of volledig BCO zonder monitorgesprekken. Het reproductiegetal is nu 0,98 en er liggen 678 COVIDpatiënten op de IC's. Ondanks een stijging in het aantal nieuwe opnames is de verwachting dat de dalende trend traag blijft doorzetten. Het is onduidelijk wat het effect van de Britse variant zal zijn op de IC- en kliniekbezetting. Op alle eilanden is de incidentie gedaald. Op Aruba blijft het aantal besmettingen en

---

<sup>633</sup> Rijksoverheid (2021, 18 januari). *Eerste coronavaccinatie voor bewoners van instellingen in de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg* [Nieuwsbericht].

<sup>634</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 18 januari).

<sup>635</sup> Rijksoverheid (2021, 18 januari). *Demissionair staatssecretaris Van 't Wout in gesprek met ondernemers* [Nieuwsbericht].

<sup>636</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 19 januari).

<sup>637</sup> Tweedekamer.nl (2021, 19 januari). *Plenair verslag: Tweede Kamer, 45e vergadering. Dinsdag 19 januari 2021*

opnames hoog. Op Bonaire lijkt de situatie nu onder controle. Op St. Eustatius is momenteel één persoon besmet en bevinden negen anderen zich in quarantaine. Op Saba is één nieuwe besmetting gemeld. Wereldwijd en ook in Europa blijft het aantal COVIDpatiënten toenemen. Inmiddels wordt er op alle 25 GGD-locaties gevaccineerd. Op 18 januari is gestart met de vaccinatie van bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Vanaf 25 januari wordt er gestart met de vaccinatie van bewoners van kleinschalige woonvormen. Vandaag is bekend gemaakt dat huisartsen en spoedzorgmedewerkers ook gevaccineerd zullen worden. De vergoeding voor testen voor werknemers is door de MR. Op 18 januari zijn de eerste pilots met sneltesten in het onderwijs begonnen. Vanaf 20 januari krijgen reizigers de mogelijkheid om op de vijfde dag van de quarantaine te testen. Over nertsen wordt geschreven dat er in Nederland geen nertsen meer op bedrijfsmatige wijze worden gehouden en dit is vanaf 8 januari verboden bij wet. Ten aanzien van de situatie in de zorg wordt vermeld dat de afschaling van de reguliere ziekenhuiszorg vergelijkbaar is met vorige week. Er is een lichte stijging van het percentage ziekenhuizen dat aangeeft de kritiek planbare zorg nog maar deels te kunnen leveren. De landelijke operatiecapaciteit is verder afgeschaald. Het gemiddeld aantal patiënten per verpleegkundige op de IC is gestegen. Het gemiddeld landelijk ziekteverzuim is gedaald. Het totaal aantal gemiste verwijzingen loopt op tot naar schatting 1,23 miljoen. Landelijk blijft de situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg kritiek. Er wordt begin februari een stijging van de bezetting verwacht door het opkomen van de Britse variant. In RO(N)AZ-verband wordt gewerkt aan het organiseren van opschaling. In de langdurige zorg is een daling van het aantal nieuwe besmettingen en sterfte waargenomen. Het aantal besmette locaties is echter nog steeds hoog. De IGJ constateert dat het vaccinatieproces op professionele wijze wordt uitgevoerd. De IGJ signaleert toenemende problematiek in de jeugdhulp. Enkele zorgaanbieders in de Verpleeg- en Verzorgingshuizensector geven aan te weinig personeel te hebben om bedden te bemensen. Ook geeft de IGJ een actueel beeld van de uitstroom van patiënten in de regio Groningen. In asielzoekerscentra en justitiële inrichtingen is spanning onder het personeel bij het afkondigen van nieuwe maatregelen. De situatie in de ggz is wisselend, maar er zijn grote zorgen met betrekking tot de jeugd-ggz.<sup>638</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **19 januari** staat dat DGLZ aangeeft dat het vaccineren van 15.000 huisartsen tot allerlei vragen leidt, politiebonden zijn nu ook niet te houden. Van belang is dat dit zo spoedig mogelijk wordt uitgelegd door het ministerie voordat de conclusie wordt getrokken dat LZ weer naar achteren schuift. Er wordt gewerkt aan woordvoering.<sup>639</sup>

Op **19 januari** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld komt overeen met de CAR van diezelfde dag.<sup>640</sup> Tijdens de vergadering wordt er gesproken over de maatregelen en actualiteiten. Het dilemma dat wordt besproken is dat de besmettingen dalen, maar dat de verwachting tegelijkertijd is dat door de Britse

---

<sup>638</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 19 januari). *Corona Actualiteiten Rapportage #18 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>639</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 19 januari). *Conceptverslag afstemmingsoverleg 1-1-2021*.

<sup>640</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 19 januari). *Beeld COVID-19 dinsdag 19 januari 2021*.



variant de situatie niet de goede kant op zal gaan. Ook wordt er gesproken over het maatregelenpakket dat het kabinet die volgende dag in het MCC zal vaststellen. Tijdens de rondvraag wordt gesproken over de reisbewegingen naar onder andere Bonaire en over hoe de verschillende sectoren meegenomen kunnen worden bij de besluiten over maatregelen (waarop PDC-19 toelicht dat hier in verband met hoe de besluitvorming plaatsvindt nauwelijks tijd voor zal zijn). Tot slot geeft een aantal BTC-leden aan dat het belangrijk is om bij de uitwerking van de avondklok rekening te houden met bijvoorbeeld zorgverleners, apothekers en daklozen. Het verzoek aan de BTC-leden is om te schakelen met het team maatregelen en een lijstje door te geven met doelgroepen waar rekening gehouden mee moet worden.<sup>641</sup>

Op **19 januari** stuurt demissionair minister Van Ark een afschrift van haar antwoord op de brandbrief vitamine C-therapie bij COVID-19 (26 oktober 2020) naar de Tweede kamer.<sup>642</sup> In de brief antwoordt ze dat de beroepsgroepen zelf, en niet het ministerie, gaan over de behandelingen die ze opnemen in de richtlijnen. De minister geeft aan dat ze een adviespanel met onafhankelijke wetenschappers en klinici heeft ingesteld dat haar adviseert over kansrijke, innovatie behandelingen voor COVID-19. Het adviespanel adviseert haar om de resultaten uit onderzoek af te wachten. De resultaten, die naar verwachting in de eerste helft van dit jaar volgen, zal ze meenemen in verdere afwegingen. Daarnaast schrijft ze dat in de vervolgprioritering van onderzoeken op het gebied van innovatieve behandelingen voor COVID-19 door ZonMw in 2021, dat naar verwachting eind januari start, ook specifiek onderzoek naar de preventieve werking van en behandeling met vitamines/supplementen mee wordt meegenomen.<sup>643</sup>

Op **19 januari** verzendt het OMT het spoedadvies over een eventuele avondklok naar VWS. Het OMT vermeldt dat een avondklok zal leiden tot een “belangrijke en extra vermindering” van het aantal besmettingen, met name in de leeftijdsgroep 18- tot 25-jarigen waar de incidentie het hoogst is. Het OMT adviseert daarom voor de invoering van een avondklok. Gelijkwaardige alternatieven voor een avondklok kan het OMT desgevraagd niet noemen. Wel adviseert het OMT om de bezoekersregel van 2 personen per dag aan te scherpen naar 1 persoon dag en ook om het aantal ontvangsten en bezoeken terug te brengen naar eenmaal per dag. Daarnaast wordt een mobiliteitsbeperking als mogelijke optie genoemd. Ook adviseert het OMT om extra nadruk te leggen op de anderhalve meterafstand- en de hygiënemaatregelen. Bovendien pleit het OMT voor een strenge handhaving van het negatieve reisadvies, een testplicht voor reizigers uit alle landen en een verplichte quarantaineperiode van vijf dagen bij aankomst.<sup>644</sup> Een uitgebreide samenvatting staat in de Kamerbrief van 20 januari.

Op **20 januari** vindt er een persconferentie plaats waarin demissionair minister-president Rutte en demissionair minister De Jonge een toelichting geven en vragen beantwoorden over de nieuwe maatregelen van de lockdown. Volgens minister-

---

<sup>641</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 19 januari). *20210119 Verslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>642</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2021, 19 januari). *Beantwoording brandbrief vit C bij behandeling COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>643</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2021, 18 januari). *Vitamine C als adjuvante behandeling bij COVID-19* (Kamerstuk)

<sup>644</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 19 januari). *Advies n.a.v. 96e OMT*.

president Rutte moeten we nu het uiterste best doen om de derde golf zoveel mogelijk voor te blijven en zo klein mogelijk te houden en tegelijkertijd daarmee ook weer perspectief te begrijpen. Hij geeft aan dat wat het kabinet vandaag presenteert zonder meer nog één keer weer heel veel van mensen gaat vragen, maar dat het dus ook veel gaat opleveren. Hij meldt dat het belangrijkste is dat het kabinet vandaag met het voornemen komt voor een avondklok, dus een verbod om buiten te zijn tussen bepaalde uren. De minister-president zegt daarbij dat het een heftige maatregel is: “niemand wil een avondklok”. Maar het OMT-advies is volgens hem buitengewoon helder: “doe nu het maximale om klaar te staan voor wat er zo dadelijk op ons afkomt”.

Verder geeft minister-president Rutte aan dat de avondklok een paar dagen na het Kamerdebat ingaat als de Kamer instemt,. Er zijn een paar dagen nodig om alles formeel goed te regelen. De avondklok geldt dan in geheel Nederland tussen 20.30 uur 's avonds en 04.30 uur 's ochtends. Dat betekent dat het in principe verboden is tussen deze uren op straat te zijn, behalve als je onder een van de uitzonderingen valt. Deze maatregel geldt net als de andere maatregelen in de lockdown tot en met 9 februari. De minister-president geeft aan dat het kabinet met de avondklok minder groepsvorming, minder reisbewegingen en vooral ook minder thuisbezoek wil bereiken.

Verder komt er een aanpassing van het advies over bezoek thuis, dat verandert namelijk van bezoek thuis van 2 personen terug naar 1 persoon. En die regel gaat onmiddellijk in. Daarnaast volgt het kabinet het OMT-advies op om het aantal mensen op een begrafenis of crematie te beperken. Dat gaat van maximaal 100 naar maximaal 50 personen. Deze maatregel gaat in vanaf 25 januari. Daarnaast meldt de minister-president dat op dit moment iedereen die naar ons land reist een negatieve zogeheten PCR-test moeten kunnen overleggen, die maximaal 72 uur oud is. Daar komt nu bij dat alle reizigers uit alle landen verplicht worden om vlak voor vertrek naar ons land ook een sneltest te doen, die uiteraard ook negatief moet zijn. Daarnaast werkt het kabinet aan een quarantaineplicht van 10 dagen voor iedereen die vanuit het buitenland naar Nederland komt. Als een test na 5 dagen uitwijst dat je niet besmet bent, dan kan deze termijn daarmee gekort worden. Daarvoor moet de wet aangepast worden en dat kost een paar weken. Daarom komt in de tussentijd en met ingang van aanstaande zaterdag een vliegverbod voor vluchten uit landen die het meeste risico opleveren. Dat zijn voor nu het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika en alle landen uit Zuid-Amerika.

Daaropvolgend vult minister De Jonge aan dat de extra maatregelen niet voor niets worden genomen, want het aantal mensen dat besmettelijk is daalt misschien, maar is tegelijkertijd nog veel groter dan gewenst. Dat geldt ook voor het aantal nieuwe besmettingen. Ook blijft de druk op ziekenhuizen en IC's aanhouden, hoewel ook deze cijfers wel dalen. Hij legt uit dat er toch maatregelen worden genomen, ondanks dalende cijfers, omdat een derde golf in zicht is. Dat heeft te maken met de besmettelijkere virusvariant die uit Engeland is opgenomen. Verder geeft hij aan dat het OMT denkt op basis van lessen uit andere landen dat een avondklok het reproductiegetal met 8 tot 12 procent naar beneden kan brengen. Dat zou een behoorlijk aantal zieken kunnen voorkomen. Daarnaast meldt hij dat we voorlopig afhankelijk zijn van maatregelen en van testen, traceren en isoleren om zo ook weer dingen mogelijk te maken. Ook meldt hij dat de tweede prik van het vaccin BioNTech/Pfizer in de zesde week in plaats van in de derde week wordt gezet. Om die reden hoeft er minder voorraad aangehouden voor de tweede prik. Dat geeft weliswaar meer risico maar daardoor kunnen meer mensen een eerste prik krijgen, dat is volgens de minister van

belang om meer mensen zo snel mogelijk te beschermen. Ook geeft hij aan dat is geleerd om de verspilling verder omlaag te brengen.<sup>645</sup>

Op **20 januari** meldt de Rijksoverheid de lockdown verder wordt aanscherpt vanwege zorgen om nieuwe virusvarianten. Het is het voornemen van het kabinet om binnen enkele dagen na instemming van de Tweede Kamer een avondklok in te voeren. Bovendien scherpt het kabinet het advies voor bezoek aan: “ontvang maximaal één persoon van 13 jaar of ouder per dag en ga maximaal één keer per dag ergens op bezoek”. Ook worden extra beperkingen ingevoerd om het aantal internationale reisbewegingen tegen te gaan.<sup>646</sup>

Op **20 januari** informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over het deel 2 van het advies van het OMT (ontvangen op 19 januari) alsmede over de kabinetsreactie op het advies, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de minister van Infrastructuur en Waterstaat en de minister van Binnenlandse Zaken. Hij geeft aan dat het demissionair kabinet heeft besloten om, naast het vorige week genomen besluit de lockdown tot tenminste 9 februari te verlengen, aanvullende maatregelen te nemen. Zwaardere maatregelen zijn nu nodig om na 9 februari stap voor stap weer te versoepelen. Daarbij zijn het primair onderwijs en de kinderopvang als eerst aan de beurt. Daarna zo snel mogelijk ook het voortgezet onderwijs.

### **96<sup>e</sup> OMT-advies deel 2**

De avondklok kan naar beoordeling van het OMT een aanvullende bijdrage leveren aan het zo snel mogelijk en diep mogelijk verlagen van het aantal positieve gevallen in de periode tot 9 februari. Wat betreft de te verwachten bijdrage van een avondklok heeft het OMT wederom kennis genomen van de beschikbare literatuur. Concluderend kan een verdere vermindering van het aantal besmettingen nu, door aanscherping van de lockdownmaatregelen met een avondklok, nog leiden tot een belangrijke en relevante extra vermindering van het totaal aantal gevallen van COVID-19 tegen 9 februari. Zo'n diepere afname van het aantal gevallen biedt perspectief op de mogelijkheid eventueel ook weer versoepelingen door te voeren.

Het OMT noemt ook een aantal alternatieve aanscherpingen, maar in de bestrijding van het coronavirus ziet het OMT de alternatieve maatregelen niet als gelijkwaardig aan het effect van de avondklok. Het is vooreerst en bovenal zaak om de opvolging van de huidige maatregelen van de lockdown te maximaliseren. Andere alternatieve maatregelen zoals hieronder genoemd zijn ter overweging in aanvulling op een avondklok:

- Contacten kunnen in aantal worden beperkt door aanscherping van het aantal personen dat per keer op bezoek kan komen. Door sociale bubbels te vormen onder jongeren in verschillende leeftijdscohorten kunnen de gevolgen van een besmetting zoveel mogelijk worden gemitigeerd. Het OMT adviseert ook extra in te zetten op communicatie voor bezoek aan thuiswonende 70-plussers en de “bubbelbezoeker” in verpleeghuizen, waarbij extra aandacht is voor hygiëne, 1,5

---

<sup>645</sup> Rijksoverheid (2021, 20 januari). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (20 januari 2021)*.

<sup>646</sup> Rijksoverheid (2021, 20 januari). *Lockdown verder aangescherpt vanwege zorgen om nieuwe virusvarianten* [Nieuwsbericht].

meter-afstand en persoonlijke beschermingsmaatregelen. Ook adviseert het OMT het aantal mensen dat fysiek aanwezig mag zijn bij uitvaarten, te verminderen (advies 5).

- Voor wat betreft de mogelijkheid om contacten in duur en intensiteit te beperken, geeft het OMT de volgende overwegingen. Allereerst zou men bij bezoek, met name aan kwetsbare personen, altijd nauwgezet de afstandsregel en de basis handhygiëne in acht moeten nemen; hier kan communicatie helpen. Maar ook extra testen kan helpen. Daarnaast vindt het OMT dat er winst te behalen is met thuiswerken. Het OMT adviseert daarom kritisch te kijken naar (mogelijkheden tot) stimulering en handhaving van thuiswerken.

Daarnaast is het OMT van mening dat er scherp aan de wind moet worden gevaren met het beleid rondom internationale reisbewegingen. Er bestaat een inreisverbod van personen van buiten de Europese Unie. Het OMT adviseert dat strenge handhaving van het vigerende negatieve reisadvies noodzakelijk is. Het OMT adviseert bovendien voor reizen vanuit alle landen naar Nederland dat de reiziger, los van nationaliteit, een negatieve PCR-test, afgenomen maximaal 72 uur voor aankomst in Nederland, kan overleggen, en een negatieve antigeensneltest afgenomen maximaal 4 uur voor instappen. Bovendien adviseert het OMT het – liefst zonder meer verplicht – aanhouden van een quarantaineperiode van tenminste 5 dagen na binnenkomst, met de mogelijkheid van een moleculaire test op dag 5.

Tot slot adviseert het OMT om bij groepsvervoer van personen uit risicogroepen het aantal personen per taxi of taxibus te beperken tot 1 persoon per bank of rij stoelen, waarbij zij niet recht achter elkaar zitten. Daarnaast adviseert het OMT dat deze personen -indien mogelijk- een medisch mondneusmasker dragen. Bij personen die niet in staat zijn tot het dragen van een medisch mondneusmasker moet de afstand tot anderen extra in acht genomen worden.

#### *BAO advies*

Het bestuurlijks Afstemmingsoverleg dat 20 januari bijeen is geweest acht de adviezen van het OMT navolgbaar en acht het onvermijdelijk dat ze nu ingevoerd worden vanwege de epidemiologie en druk op de zorg. Het BAO vraagt met name aandacht voor kwetsbaren en de mensen om hen heen, zoals mantelzorgers. Het BAO vraagt de overheid om goed na te denken over de uitvoering van de maatregelen, zodat hier op een verantwoorde manier mee om kan worden gegaan. Uitzonderingen zijn belangrijk om ongewenste effecten te voorkomen, maar dat moet op een verantwoorde manier zonder burgemeesters, die juist gepleit hebben voor zo min mogelijk uitzonderingen, in een lastig pakket te brengen. Het BAO vraagt opnieuw nadrukkelijk aandacht voor communicatie voor de naleving van de reeds ingevoerde maatregelen, ook dat vraagt een extra impuls, de testbereidheid en de naleving van de quarantaine moet omhoog.

#### ***Kabinetsreactie: belang van opvolging huidige maatregelen en noodzaak tot aanvullende maatregelen***

Allereerst gaat de minister in op de opvolging van de huidige maatregelen. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat gedragsregels omtrent bezoek minder goed opgevolgd worden. Daarnaast blijkt dat het aantal reisbewegingen minder sterk zijn afgenomen dan het jaar ervoor. Ook worden de gedragsregels bij een positieve coronatest nog niet genoeg opgevolgd. De minister geeft aan dat het demissionair kabinet het met het OMT eens is dat ten aanzien van communicatie belangrijk winst te behalen valt en

intensificeert de communicatie gericht op thuisblijven, thuiswerken en verminderen van contacten. Daarnaast heeft demissionair kabinet besloten tot aanvullende maatregelen. De aanvullende maatregelen hebben tot doel om contacten tussen personen te verminderen in aantal, in duur of in intensiteit. De minister noemt deze aanvullende maatregelen en enkele andere onderwerpen:

1. *Funderend onderwijs en kinderopvang*: de sectoren blijven tot 8 februari gesloten. Als op basis van nadere informatie wordt bevestigd dat kinderen inderdaad geen bijzonder risico lopen door de nieuwe virusvarianten, dan is het kabinet voornemens het primair onderwijs en kinderopvang op 8 februari te openen. Met betrekking tot de noodopvang hebben de PO-raad, BZK en BMK, de koepelorganisaties van het primair onderwijs en de kinderopvang nadere afspraken gemaakt om de noodzakelijke samenwerking te bevorderen. De VNG, SZW en OCW ondersteunen dit. Praktische handreikingen hiervoor zijn voorbereid; deze komen naar verwachting vandaag beschikbaar. De minister roept gemeenten op om – waar nodig – lokaal een verbindende en faciliterende rol te spelen.
2. *Inreisbeperkingen*: Het demissionair kabinet heeft verschillende maatregelen genomen om reizen te ontmoedigen en als het toch noodzakelijk is veiliger te maken. Nieuwe maatregelen zijn:
  - De verplichting om te beschikken over een negatieve testuitslag van een sneltest. Deze gaat in op 23 januari 2021 0.01 uur voor reizigers per vliegtuig en schip. Deze maatregel zal gelden totdat verplichte quarantaine voor reizigers is ingeregeld.
  - De minister geeft aan dat het invoeren van een verplichte quarantaineperiode voor reizigers zoals het OMT adviseert, meer voorbereidingstijd vraagt. Het kabinet stelt een quarantaineplicht in voor alle inkomende reizigers uit een hoogrisicogebied voor de duur van vijf dagen. Na vijf dagen kan de betrokkene zich laten testen. Indien de uitkomst van deze test negatief is, dan eindigt de quarantaine.
    - De minister is voornemens om parallel aan de quarantaineplicht te werken aan verplichte registratie voor alle reizigers uit hoogrisicogebieden (ook niet-Nederlanders).
  - Het kabinet stelt vanaf 23 januari een vliegverbod in voor landen buiten Schengen waarin (mogelijk) gevaarlijke varianten van het virus het meest voorkomen. Het gaat dan om het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika, Brazilië, Argentinië, Bolivia, Kaapverdië, Chili, Colombia, Ecuador, Frans-Guyana, Guyana, Panama, Paraguay, Peru, Suriname, Uruguay en Venezuela. Dit vliegverbod geldt tot de verplichte quarantaine voor reizigers is geregeld.
    - Het vliegverbod zal dezelfde uitzonderingen kennen als het vliegverbod in maart 2020. Dit betekent dat een uitzondering geldt voor repatriëring van ingezetenen van het Koninkrijk der Nederlanden, EU- of Schengen-ingezetenen en voor het vervoer van medisch personeel of patiënten wanneer dit in het belang is van de volksgezondheid.
    - Er komt ook een aanmeerverbod voor schepen met passagiers vanuit het VK naar Nederland, net zoals het kabinet op 20

december jl. heeft besloten, met dezelfde termijnen en uitzonderingen als bij het vliegverbod.

- Daarnaast heeft het kabinet, om het aantal reisbewegingen verder te beperken besloten om de uitvoering van het Europees inreisverbod voor derdelanders aan te scherpen, door het inperken van bepaalde uitzonderingscategorieën op dit inreisverbod. De uitzonderingen voor studenten (tijdelijke studie), kennismigranten (tijdelijk verblijf), zakenreizigers, professionals uit de culturele en creatieve sector en personen die vallen onder de lange afstandsregeling, zullen tijdelijk worden opgeschort. Daarbij geeft de minister aan dat het kabinet de toestemming die reizigers al hebben gekregen respecteert.
  - De aanvullende testverplichting voor reizigers uit hoog-risicogebieden en het vliegverbod voor het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika en Zuid-Amerika zullen – met enkele geografische en op het insulaire karakter gebaseerde differentiaties - ook voor Caribisch Nederland gaan gelden.
  - Het OMT adviseert ook om de verplichte negatieve testuitslag – naast het vliegtuig, schip, trein en bus – ook voor autoverkeer te laten gelden. Het kabinet onderzoekt of en hoe dat mogelijk is.
  - Ten aanzien van het testregime en inreisbeperkingen zet het kabinet, mede op verzoek van uw Kamer, zoveel mogelijk in op de samenwerking en afstemming met de omringende landen en andere EU-lidstaten.
3. *Thuiswerken en handhaven bij uitbraken bedrijven:* De minister constateert dat veel mensen (die dat kunnen) thuiswerken, maar niet allemaal. Werkgevers moeten ervoor zorgen dat werknemers dat ook daadwerkelijk doen. Het kabinet adviseert daarom werkgevers en werknemers om huidige afspraken over aanwezigheid op de werkplek opnieuw tegen het licht te houden. De Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid houdt toezicht op de arbeidsomstandighedenwet en kan vanuit de aanvullende bevoegdheden van de tijdelijke wet COVID per 1/12 jl. ook het werk stilleggen als de werkgever in ernstige mate geen maatregelen treft om besmetting met het coronavirus te voorkomen.
4. *Coronaverlof:* De minister geeft aan dat het in de eerste plaats aan werknemers en werkgevers is om flexibel met deze situatie om te gaan en samen een oplossing voor het probleem te zoeken met de middelen die ze daarvoor hebben. Extra coronaverlof voor ouders met compensatie vanuit de overheid is helaas geen begaanbare route gebleken. Het kabinet beziet nog met sociale partners of er aanvullende mogelijkheden zijn om bij te dragen aan een gezonde thuiswerksituatie voor werkenden.
5. *Testen, bron-en contactonderzoek en quarantaine:*
- Het OMT adviseert om de definities van contacten met een besmettingsrisico in het bron- en contactonderzoek opnieuw tegen het licht te houden. De minister geeft aan dat het kabinet de uitwerking daarvan door het OMT afwacht en in overleg treedt met de GGD over de uitvoering. Ook zal het kabinet aan de LCT vragen te adviseren over de

verwachte testvraag en het beslag op de testcapaciteit dat hieruit voortkomt.

- Om de naleving van de quarantaine te bevorderen is een plan van aanpak bij thuisquarantaine opgezet. Dat wordt momenteel uitgevoerd.
- De minister legt uit dat in de huidige situatie de voorzitters van de veiligheidsregio's de mogelijkheid hebben om iemand een quarantaineplicht op te leggen. Maar wegens proportionaliteitsoverwegingen en de complexiteit van de procedure wordt deze quarantainemaatregel nauwelijks benut. De minister geeft aan dat er twee opties worden verkend die voldoen aan de bovengenoemde knelpunten: een quarantaineplicht die rechtstreeks voortvloeit uit de wet en een quarantaineplicht bij beschikking van de burgemeester. De minister geeft daarbij aan dat zijn voorkeur uit gaat naar optie 2, omdat het grootste deel van de personen wel vrijwillig in quarantaine gaan. Gelet op de lage naleving van quarantaine door inreizigers uit hoogrisicogebieden en de dreigende influx van nieuwe virusvarianten is een algemene quarantaineplicht uit optie 1 nodig voor deze groep.

6. *Verminderen van contacten tussen personen in aantal, duur en intensiteit:*

- Beperking thuisbezoek: Het kabinet adviseert dringend om per dag niet meer dan één gast vanaf 13 jaar te ontvangen en maximaal één bezoek per dag af te leggen. Hierbij blijven de bestaande uitzonderingen, bijvoorbeeld ten behoeve van kwetsbare personen, in stand.
- Invoering avondklok: Het kabinet komt nu met het voornemen voor een avondklok, maar wil zo een groot en ingrijpend besluit niet nemen zonder parlementaire steun. Daarom treedt het kabinet hierover graag morgen in overleg met de Tweede Kamer. Als er voldoende steun is neemt het kabinet het definitieve besluit.
  - i. Overwogen alternatieven: Alternatieven die eenzelfde doel beogen als de avondklok, hebben eveneens vergaande gevolgen. Bovendien ziet het OMT geen alternatieven die eenzelfde effect sorteren.
  - ii. Geldingsduur en ingangsmoment: De voorgenomen avondklok kan, uitgaande van afronding van het debat met de Tweede Kamer morgen, ingaan op zaterdag 23 januari 2021 om 20.30 uur en geldt tot en met 10 februari 2021 04.30 uur. Op dat moment eindigt de avondklok van rechtswege.
  - iii. Grondslag: De grondslag voor het instellen van een avondklok is artikel 8, eerste lid, van de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg). Er zal een regeling tot aanpassing van sluitingstijden van publieke plaatsen in de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 (Trm) in verband met de invoering van de avondklok opgesteld worden. Hierin is opgenomen dat de sluitingstijd voor winkels in de levensmiddelenbranche 20.15 uur wordt. Uitgezonderd hiervan zijn winkels voor levensmiddelenbranche airside luchthavens.
  - iv. Uitgangspunt en gedrag: Uitgangspunt bij de avondklok is dat iedereen gedurende het tijdvak waarop de avondklok geldt binnen dient te zijn en zich steeds dient af te vragen hoe noodzakelijk het is om tijdens deze uren op pad te gaan. Buiten zijn is alleen

toegestaan als één van de geldige redenen van toepassing is die in de regeling limitatief zijn opgesomd. Voor de uitvoerbaarheid is vooral van belang hoe een burger kan aantonen, respectievelijk de politie kan vaststellen, dat één van de geldige redenen van toepassing is. Dit kan voor de meeste genoemde geldige redenen worden onderbouwd met een ingevulde Eigen Verklaring. Deze eigen verklaring wordt voor ingang van de avondklok beschikbaar gesteld. In sommige gevallen is een eigen verklaring niet verplicht. Naast een Eigen Verklaring wordt er ook een Werkgeversverklaring ter beschikking gesteld. De werkgeversverklaring is noodzakelijk als je voor je werk tijdens de avondklok buiten bent.

- v. Naleving, handhaving en gedrag: De handhaving zal plaats vinden door middel van veelvuldig en intensieve statische en dynamische controles. Door ge- en verboden duidelijk te communiceren en zichtbaar te handhaven, wordt de naleving van de avondklok vergroot. Met de inzet van de politie kan een geloofwaardige handhaving van de avondklok worden gerealiseerd. Het openbaar ministerie heeft aangegeven als richtlijn te hanteren dat voor overtreding van de avondklok een boete van €95,- wordt opgelegd.
7. *Beperking maximum aantal gasten bij uitvaart van 100 naar 50*: Het kabinet neemt het OMT-advies over om het aantal mensen dat fysiek aanwezig mag zijn bij uitvaarten te beperken en stelt het maximum op 50. Dit maximum aantal aanwezigen bij uitvaarten is de enige maatregel uit dit pakket die in gaat op maandag 25 januari 2021.
8. *Praktijktesten evenementensector- Fieldlabs*: Gezien het grote belang om kennis en inzicht te vergaren en vanwege het perspectief voor de sector, heeft het kabinet besloten om de praktijktesten mogelijk te willen maken in februari. De voorbereiding en planning kan starten, zodat een verantwoorde uitvoering plaats kan vinden. Ondanks de onzekere tijden zet het kabinet de aanpassing van de juridische grondslag in werking.

Verder geeft de minister aan dat jongeren te maken hebben met meer mentale gezondheidsproblemen dan voor de coronacrisis. Hij schrijft dat het kabinet samen met gemeenten en jongeren een Jeugdpakket (€ 58,5 mln) heeft gelanceerd. Veel gemeenten hebben afgelopen weken activiteiten georganiseerd voor en door jongeren. Uit een inventarisatie van de gemeenten met de meeste kwetsbare gebieden is naar voren gekomen dat de extra inzet van jongerenwerkers en aanbod van alternatieve activiteiten hebben bijgedragen aan een relatief rustige jaarwisseling. Tegelijkertijd behoeft de aanpak van mentale gezondheidsproblemen ook een landelijk inzet. Daarom gaat de staatssecretaris van VWS de komende periode extra inzetten op laagdrempelige preventieve ondersteuning van jongeren op het gebied van mentale gezondheid (€ 3,5 mln).

#### *Ontwikkelingen COVID-19 vaccinatie*

De minister deelt mee dat nieuwe stappen zijn gezet in de tenuitvoerlegging van de vaccinatiestrategie. Zo is op 18 januari van start gegaan met het vaccineren van bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast geeft de minister aan dat hij op 14 januari advies van het OMT en



de Gezondheidsraad heeft gekregen met betrekking tot het benutten van de beschikbare vaccins. Na consultatie met het RIVM heeft de minister, gezien de ontwikkelingen rond de mutaties van het virus, een aantal punten uit het advies met voorrang tegen het licht gehouden:

- *Uitstel van de tweede dosis BioNTech/Pfizer:* De minister heeft op basis van het advies besloten dat, voor alle nieuw te plannen afspraken, de tweede dosis BioNTech/Pfizer wordt ingepland in de zesde week na de eerste vaccinatie. Dit gewijzigde uitgangspunt in het voorraadbeheer leidt tot het sneller beschikbaar komen van vaccins beschikbaar. Deze kan worden ingezet voor mensen vanaf 60 jaar beginnend bij de oudste leeftijdsgroep, die op GGD-locaties worden gevaccineerd.
- *Voorraadbeheer:* De minister heeft, mede op basis van het advies van het RIVM, besloten om in plaats van 100% voorraad, 50% (i.p.v. de nu aangehouden 100%) voorraad voor de tweede vaccinatie aan te houden.
- *Spillage:* De minister heeft, mede op basis van het advies van het RIVM, besloten in de planning van het vaccinatieprogramma uit te gaan van een spillage van 5% (i.p.v. 10%), omdat er in de praktijk minder spillage blijkt te zijn. Deze wijzigingen zullen leiden tot herberekeningen die het RIVM momenteel maakt en die eraan bij dragen om op zo kort mogelijke termijn de kwetsbare doelgroepen te kunnen vaccineren.
- *Vaccinatiegraad:* De minister geeft aan dat er nu wordt gerekend met een opkomstpercentage van 85% (in plaats van 75%) gezien de hoge opkomst bij de eerste groepen die worden gevaccineerd.

Tot slot schrijft de minister dat de implicaties van bovenstaande aanpassingen worden vertaald in de planning.

Verder schrijft de minister dat het deel van de huisartsen dat 25 januari start met de vaccinatie bij kleinschalige woonvormen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking ook zichzelf mag vaccineren. Daarnaast heeft de minister vanwege de snelle opkomst van de Britse variant van het virus gekozen om, in aanvulling op de huisartsen die gaan vaccineren in kleinschalige woonvormen, ook alle huisartsen en het personeel betrokken bij directe COVID-spoedzorg versneld uit te nodigen voor vaccinatie. Zij kunnen zich laten vaccineren met het vaccin van Moderna. De huisartsen kunnen voor hun vaccinatie terecht bij de ROAZ-ziekenhuizen.

Tot slot gaat de minister in op het verzoek van de vaste commissie voor VWS om het meest actuele leverschema te sturen. Daarbij maakt hij de kanttekening dat tot nu toe alleen van BioNTech/Pfizer en Moderna concrete leveringsoverzichten zijn ontvangen voor de komende weken. Voor alle overige leveringen is het niet mogelijk concreter te zijn dan de eerder en hieronder wederom geactualiseerde leveringsoverzichten op kwartaal niveau.

**Gepland leverschema Q1 2021 (doses)**

	BioNTech/Pfizer	Moderna
<i>Geleverd in 2020</i>	164.775	
<b>Week 1</b>	123.825	-
<b>Week 2</b>	154.050	13.200
<b>Week 3</b>	92.430	-
<b>Week 4</b>	189.540	19.200
<b>Week 5</b>	159.120	-
<b>Week 6</b>	159.120	48.000
<b>Week 7</b>	189.540	-
<b>Week 8</b>	200.070	141.600
<b>Week 9</b>	196.560	-
<b>Week 10</b>	212.940	n.n.b.
<b>Week 11</b>	212.940	n.n.b.
<b>Week 12</b>	212.940	n.n.b.
<b>Week 13</b>	212.940	n.n.b.

**Tabel Indicatief leveringsoverzicht 2021 (x 1mln)**

<i>(x 1mln)</i>	dec-20	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Totaal
BionTech/Pfizer	0,165	2,7	7,5	6,9	2,6	-	19,8
Moderna	0	0,4	1,36	2,3	2,1	-	6,2
AstraZeneca	0	4,5	5,2	2	-	-	11,7
CureVac	0	0	2,3	2,8	2,8	2,8	10,7
Janssen	0	0	3	6	2,3	-	11,3
Sanofi	0	-	-	-	5,85	5,85	11,7
<b>Totaal</b>	<b>0,165</b>	<b>7,6</b>	<b>19,4</b>	<b>20</b>	<b>15,7</b>	<b>8,7</b>	<b>71,5</b>

De minister geeft aan dat deze overzichten opgesteld zijn op basis van leveringsindicaties van de fabrikanten en informatie op basis van Europees overleg.<sup>647</sup>

Op **20 januari** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet kiest voor een aanscherping van de vaccinatiestrategie. Meer mensen krijgen sneller een prik door meer tijd te nemen tussen de eerste en tweede prik van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Het kabinet volgt daarin het gezamenlijke advies van het OMT en de Gezondheidsraad om de al geleverde

<sup>647</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 20 januari). *96e OMT advies deel 2 en kabinetsreactie* [Kamerbrief].

vaccins van BioNTech/Pfizer zo snel als haalbaar beschikbaar te maken voor extra personen.<sup>648</sup>

Op **20 januari** stuurt demissionair minister Van Ark een brief naar de Tweede Kamer naar aanleiding van een verzoek van de Kamer om aanpassing van de richtlijnen voor het gebruik van verschillende typen mondklappers. De minister geeft aan dat ze naar aanleiding van een vraag uit het laatste debat het OMT om advies heeft gevraagd. Het OMT bespreekt het onderwerp op 22 januari. De minister gaat daarbij ook in op de huidige uitgangspunten voor het gebruik van beschermingsmiddelen. Voor ziekenhuizen geldt dat deze zijn opgesteld door het RIVM in overleg met de sector. In de zomer van 2020 is de Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ) (samenwerking tussen Verenso, NVAVG en V&VN) gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor de langdurige zorg. SKILZ zal ook richtlijnen/kwaliteitsinstrumenten gaan opstellen voor infectiepreventie in de langdurige zorg. Ook hier zijn de uitgangspunten voorgelegd aan de samenwerkende partijen.

De minister schrijft verder dat de beroepsvereniging V&VN en de bonden de afgelopen zondag een brief hebben gestuurd aan het RIVM. Daarin vragen zij om een aanscherping van de uitgangspunten, in het bijzonder om FFP2-maskers standaard en ook preventief te gebruiken in de zorg. Het RIVM heeft daarop geantwoord dat een multidisciplinaire expert groep zich zal buigen over de gestelde vraag en hun voorstel zal indienen in het OMT van aankomende vrijdag. De minister geeft daarbij aan dat ze ter voorbereiding op een mogelijke wijziging van de uitgangspunten in kaart brengt wat dat betekent voor de beschikbare voorraden aan FFP2-maskers.

Verder geeft de minister ten aanzien van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) aan dat ze het LCH heeft gevraagd om 15% boven de gemiddelde marktprijs te liggen voor persoonlijke beschermingsmiddelen om te voorkomen dat partijen het LCH anders dan een noodvoorraad wordt gebruikt. Ze houdt de marktontwikkelingen scherp in de gaten vanwege de huidige ontwikkelingen met betrekking tot de meer besmettelijke mutaties van het coronavirus.

Tot slot meldt de minister dat ze met leveranciers van zuurstofvoorzieningen heeft afgesproken dat de noodvoorraad van VWS (ingekocht tijdens de eerste golf) wordt overgedragen tegen inkooprij. Deze leveranciers zorgen ervoor dat de patiënten thuis zo snel mogelijk de beschikking krijgen over deze apparaten. Het gaat in totaal om ruim 1.000 beschikbare apparaten.<sup>649</sup>

Op **21 januari** komt het BTC-19 bij elkaar. In het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld worden de meest actuele besmettings- en ziekenhuiscijfers en de situatie in Caribisch Nederland weergegeven.<sup>650</sup> In aanvulling op dat Beeld geeft DMO aan dat er in de Kamer aandacht is geweest voor de communicatie vanuit de Rijksoverheid. De Kamer heeft aangegeven meer aandacht te willen voor handhaving en context om het gedrag te beïnvloeden. Tijdens de vergadering wordt besproken dat Defensie heeft aangegeven begrensd te zijn wat betreft de ondersteuning aan

---

<sup>648</sup> Rijksoverheid (2021, 20 januari). *Corona-vaccinatie: sneller meer mensen beschermen* [Nieuwsbericht].

<sup>649</sup> Minister voor Medische Zorg en Sport (2021, 20 januari). *Verzoek aanpassing richtlijnen gebruik mondklappers* [Kamerbrief].

<sup>650</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 21 januari). *Beeld COVID-19 donderdag 21 januari 2021*.

zorgpersoneel die zij kunnen bieden. Door de BTC-leden wordt besproken hoe de zorgcapaciteit gehandhaafd kan worden.

Ook wordt er gesproken over de bredere inzet van FFP2 mondklappers; het mogelijke tekort aan zuurstofconcentratoren waarover de Kamer geüpdatet is; het sluiten van de grenzen door Duitsland en België; en de vragenlijst die de IPCR wekelijks invult. Tot slot wordt er gesproken over de avondklok en de uitzonderingsgronden die daarvoor gelden.<sup>651</sup>

Op **21 januari** meldt de Rijksoverheid dat het kabinet het steunpakket voor banen en economie fors uitbreidt. Met deze uitbreiding van het pakket is een totaalbedrag gemoeid van 7,6 miljard euro. De verruiming geldt voor het eerste en tweede kwartaal van 2021.<sup>652</sup>

Op **21 januari** debatteert de Tweede Kamer met demissionair minister-president Rutte en demissionair ministers De Jonge, Grapperhaus en Van Nieuwenhuizen over de aanpak van het coronavirus. In het debat gaat het vooral om de invoering van de avondklok. Minister Grapperhaus legt uit dat de avondklok wordt ingevoerd op basis van de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag, maar alleen als de Kamer ermee akkoord gaat. Een meerderheid van VVD, CDA, D66, SP, GroenLinks, PvdA, ChristenUnie en 50PLUS stemt voor de maatregel. PVV, PvdD, DENK, SGP, FvD, Krol en Van Kooten zijn tegen. Het begintijdstip wordt 21.00 uur, en niet 20.30 uur zoals de regering had voorgesteld na instemming met een motie van Kamerlid Jetten (D66). De avondklok is wat minister-president Rutte betreft wel de eerste maatregel die weer moet worden geschrappt. Verder vinden veel woordvoerders dat werkgevers hun werknemers niet kunnen dwingen om naar het werk te komen, zeker als er strenge maatregelen als een avondklok wordt ingevoerd. Het is lastig voor de overheid om precies te bepalen wie wel of niet thuis kan werken, zegt minister-president Rutte. Maar hij is het er wel mee eens dat er iets moet gebeuren om 'de knoppen aan te draaien'. Daarbij vindt Kamerlid Ouwehand (PvdD) het onbegrijpelijk dat slachterijen medewerkers vragen om vaker te komen helpen. Zeker omdat slachterijen eerder een bron van besmetting met het coronavirus waren. Bij clusteruitbraken in slachterijen moet het mogelijk worden om die te sluiten, zegt minister-president Rutte. Minister Grapperhaus kijkt naar een wetswijziging. Kamerleden Ploumen (PvdA), Van der Staaij (SGP) en Dik (ChristenUnie) stellen vragen over het beperken van het bezoek thuis en de mentale gevolgen daarvan. Is het niet mogelijk om toch twee mensen op bezoek te laten komen, maar dan wel uit hetzelfde huishouden? En is het niet beter om sociale bubbels in te voeren? Minister De Jonge vindt het geen goed idee om alsnog toe te staan dat twee mensen uit hetzelfde huishouden op bezoek gaan: dat vergroot toch de kans op besmetting. Sociale bubbels kunnen bijdragen, zegt minister-president Rutte, maar dat zou een advies zijn en valt niet te handhaven. Kamerlid Sazias (50PLUS) wil weten of wijkzorg of andere begeleiding thuis meetelt als bezoek. Geïndiceerde zorg en mantelzorg tellen daarvoor niet mee, verzekert minister De Jonge. Het kabinet is bezig met een wettelijke quarantaineplicht voor mensen die besmet zijn en voor reizigers uit het buitenland. Onder andere Kamerlid Jetten (D66) vraagt hoe het daarmee staat. Kamerlid Ploumen

---

<sup>651</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 21 januari). *20210121 Conceptverslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>652</sup> Rijksoverheid (2021, 21 januari). *Fors uitbreiding steun- en herstellepakket* [Nieuwsbericht].

(PvdA) pleit voor inkomenssteun voor degenen die verplicht in quarantaine gaan. Er komt een registratieplicht voor reizigers, zegt minister De Jonge, waarna er steekproefsgewijs zal worden gecontroleerd. Hij wil wel voorkomen dat een quarantaineplicht voor mensen die positief getest zijn, leidt tot een lagere testbereidheid. Het streven van de minister is om het binnen een maand wettelijk te regelen. Verder vragen verschillende woordvoerders zich af of het veilig is om de tweede vaccinatie later te geven van het vaccin Pfizer/BioNTech, zoals de minister nu voornemens is. Het uitstel valt binnen de range van toezichthouder EMA, verzekert minister De Jonge. Hij zegt toe scenario's te schetsen voor als de vaccinleveringen tegenvallen.

Aansluitend op het debat wordt er gestemd. Naast de motie van Kamerlid Jetten over een eventuele avondklok niet eerder dan 21.00 wordt een motie van Kamerleden Ouwehand en Klaver aangenomen over de motie-Klaver/Ouwehand over een wettelijke grondslag om te kunnen reageren met sluiting van het bedrijfspand.<sup>653</sup>

Op **21 januari** bericht de Rijksoverheid dat op 23 januari voor heel Nederland een avondklok geldt. Daar heeft de Tweede Kamer deze dag mee ingestemd. Dat betekent dat iedereen tussen 21.00 uur 's avonds en 04.30 uur 's ochtends binnen blijft. Je mag alleen naar buiten als het noodzakelijk is en je geldige reden hebt.<sup>654</sup>

Op **22 januari** is er een vergadering van de Bestuursraad (BR). Tijdens de actualiteitenronde geeft DGCZ aan bezig te zijn met opschalingsplannen voor de zorg. Deze is goed verbeterd ten opzichte van de eerste golf en er worden scenario's voorbereid met alle partijen. Het idee is om Defensie in te zetten in bepaalde regio's als de situatie daar om vraagt. DGLZ geeft een update over de vaccinatiecampagne. Het RIVM heeft VWS gevraagd mee te blijven helpen bij de uitvoering van de vaccinaties bij instellingen. Dat werkt goed vanwege de korte lijntjes met de koepels. Wel betekent dit veel uitvoerend werk en pionieren. DGV vult verder aan dat volgende week in de ACC en MCC gesproken gaat worden over de vaccinatiestrategie. Het is van belang dat communicatie goed aangesloten blijft. DGLZ geeft daarnaast aan dat er vanuit verschillende sectoren vragen zijn over wanneer de vaccinaties daar gezet gaan worden. Het is belangrijk vast te houden aan de strategie en bij zicht op leveringsschema's dit zo snel mogelijk te communiceren. DGV geeft aan dat zoals het er nu naar uitziet de capaciteit van de GGD geen bottleneck zal vormen. De SG geeft aan dat de Algemene Rekenkamer heeft gesproken met MVWS in verband met de risico's op onrechtmatigheden die zich voordoen in de coronacrisis. De SG spreekt hier volgende week over met de minister.<sup>655</sup>

Op **22 januari** bericht de Rijksoverheid dat de inwoners van Aruba, Curaçao en Sint-Maarten de komende maanden op steun van het Nederlandse kabinet kunnen rekenen. Met de €14,9 miljoen is humanitaire hulp voor de drie landen ten minste tot april

---

<sup>653</sup> Tweedekamer.nl (2021, 21 januari). *Debat over ontwikkelingen rondom het coronavirus.*

<sup>654</sup> Rijksoverheid (2021, 21 januari). *Vanaf zaterdag 23 januari geldt een avondklok* [Nieuwsbericht].

<sup>655</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 25 januari). *20210122 Definitief verslag BR.*

gegarandeerd. In maart beslist het kabinet over verdere verlenging. De humanitaire hulp wordt gecoördineerd door het Rode Kruis.<sup>656</sup>

Op **22 januari** meldt de Rijksoverheid dat vanaf deze dag 15.000 huisartsen en direct betrokken medewerkers die een cruciale rol hebben in de directe COVID-spoedzorg worden gevaccineerd. Dit gebeurt in ziekenhuizen. Huisartsen zullen vanaf maandag 25 januari starten met het vaccineren van kwetsbare ouderen en mensen met een beperking in kleinschalige woonvormen via mobiele teams van de huisartsenposten. Dit betreft een groep van circa 77.000 bewoners van kleinschalige woonvormen die geen instellingsarts hebben. Zij krijgen het Moderna-vaccin toegediend op hun eigen woonplek.<sup>657</sup>

Op **22 januari** biedt demissionair minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de “Regeling tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met het mogelijk maken van praktijktesten voor het veilig en verantwoord organiseren van evenementen” aan.<sup>658</sup>

Op **22 januari** biedt demissionair minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de “regeling tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met een vervroegde sluiting van publieke plaatsen in verband met een avondklok en een verlaging van de maximale groepsgrootte bij uitvaarten” aan de Tweede Kamer aan. De minister geeft daarbij aan dat de procedure van artikel 58c van de Wet publieke gezondheid tot gevolg zou hebben dat de regeling pas op 30 januari van kracht zou kunnen zijn. Voor de avondklok wordt dit niet wenselijk geacht. Naar het oordeel van de ministers is dit niet wenselijk en daarom kan de uitgestelde inwerkingtreding van tenminste een week niet worden afgewacht. Daarom is toepassing gegeven aan de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg.<sup>659</sup>

Op **22 januari** adviseert het OMT over vliegverkeer van en naar Nederland en over het testen van luchtvaartpersoneel. Het OMT adviseert voor luchtvaartvrachtverkeer om bij personeel bij vluchten vanuit Nederland minimaal 72 uur voor vertrek een PCR-test af te nemen en om een antigeensneltest af te nemen op de dag van vertrek. Een PCR-test binnen 12 uur voor vertrek doet de noodzaak tot een antigeensneltest vervallen. Voor passagiersluchtvaart adviseert het OMT hetzelfde met de aanvulling dat personeel op

---

<sup>656</sup> Rijksoverheid (2021, 21 januari). *Nieuwe humanitaire steun voor Aruba, Curaçao en Sint Maarten* [Nieuwsbericht].

<sup>657</sup> Rijksoverheid (2021, 22 januari). *Huisartsen vanaf vandaag gevaccineerd, thuiswonende 90-plussers uitgenodigd* [Nieuwsbericht].

<sup>658</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 22 januari). *Regeling tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met het mogelijk maken van praktijktesten voor het veilig en verantwoord organiseren van evenementen* [Kamerbrief].

<sup>659</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 22 januari). *Regeling tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met een vervroegde sluiting van publieke plaatsen in verband met een avondklok en een verlaging van de maximale groepsgrootte bij uitvaarten* [Kamerbrief].

plaats van bestemming in een eigen bubbel blijft. Op de terugvlucht dient het personeel een antigeentest te doen wanneer deze vlucht niet binnen 72 uur plaatsvindt.<sup>660</sup>

Op **23 januari** bericht de Rijksoverheid dat demissionair ministers De Jonge en Van Nieuwenhuizen-Wijbenga op basis van een positief advies van het OMT ermee instemmen dat luchtvaartmaatschappijen die op Nederland vliegen een alternatief protocol mogen toepassen voor de bemanning. Het protocol moet voorzien in onder meer een testverplichting voor vertrek en strikte quarantainevoorschriften voor de bemanning tijdens het verblijf in het buitenland.<sup>661</sup>

Op **23 januari** sturen demissionair ministers De Jonge en Van Nieuwenhuizen-Wijbenga een brief naar de Tweede Kamer waarin zij de Kamer informeren dat sinds zaterdag 23 januari (vandaag) een testverplichting geldt voor de crew van luchtvaartmaatschappijen vliegend vanuit een hoogrisicogebied naar Nederland. Luchtvaartmaatschappijen hebben aangegeven dat dit voor hen niet uitvoerbaar is. De ministers schrijven dat het OMT heeft geadviseerd over een alternatief testprotocol voor luchtvaarbemanning. Op basis van dit advies zijn de ministers bereid om voor de bemanning van luchtvaartmaatschappijen ontheffing te verlenen van de testverplichting voor vertrek naar Nederland, onder voorwaarde van strikte naleving van protocollen die voldoen aan de voorwaarden van het OMT.<sup>662</sup>

Op **24 januari** plaatst de Rijksoverheid de reactie van demissionair minister Grapperhaus op de rellen en het geweld in verschillende plaatsen in Nederland. Hij noemt het “simpelweg crimineel gedrag” en vindt het terecht dat de burgemeesters en politie hard hebben opgetreden. Hij doet een dringende oproep aan iedereen in Nederland: “bestrijd het virus en niet elkaar”.<sup>663</sup>

Op **24 januari** laat demissionair minister De Jonge in een tweet weten dat de brand in een testlocatie op Urk alle perken te buiten gaat. Hij zegt zojuist contact te hebben gehad met GGD Flevoland: “Medewerkers zijn terecht ontdaan. Hun cruciale werk in de frontlinie van de crisis verdient respect en waardering. Niets anders.”<sup>664</sup>

Op **25 januari** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. Vanaf deze Monitor worden ook cijfers over het vaccineren opgenomen. In de samenvatting wordt aangegeven dat het aantal afspraken, afnames en positieve uitslagen opnieuw dalende zijn behalve in de regio Rotterdam-Rijnmond wat verklaard wordt door de grootschalige testactie in de gemeente Lansingerland. Het bron- en contactonderzoek wordt in alle regio's in fase 1 of 1b uitgevoerd. De situatie rond de

---

<sup>660</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 22 januari). *Advies n.a.v. 97e OMT, deel 1: advies COVID-19 gerelateerde risico's vliegverkeer van en naar Nederland*.

<sup>661</sup> Rijksoverheid (2021, 21 januari). *Alternatief protocol voor bemanning luchtvaartmaatschappijen* [Nieuwsbericht].

<sup>662</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Minister van Infrastructuur en Waterstaat (2021, 23 januari). *Mogelijkheid tot ontheffing van testverplichting voor luchtvaarbemanning* [Kamerbrief].

<sup>663</sup> Rijksoverheid (2021, 22 januari). *Reactie minister van Justitie en Veiligheid Grapperhaus op de rellen en het geweld in verschillende plaatsen in Nederland* [Nieuwsbericht].

<sup>664</sup> Twitterfeed Hugo De Jonge (2021, 24 januari).

COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft kritiek. De grootste uitdaging is het organiseren van een goede balans tussen de continuïteit van de COVID-19 en niet-COVID-19 gerelateerde zorg en de voorbereiding op een volgende golf. Het aantal vrije bedden voor de opvang van COVID-19-patiënten buiten de ziekenhuizen is gestegen door een afname in de bedbezetting die het effect is van een afname van het aantal besmettingen begin januari. De meest realistische scenario's voorspellen dat die daling nog ongeveer twee weken aanhoudt. Daarna wordt een sterke toename verwacht door de opkomst van de Engelse COVID-variant. De regio's zijn in RO(N)AZ-verband bezig met het voorbereiden daarop met behulp van noodscenario's en noodmaatregelen. De GGD GHOR Nederland vermeldt dat alhoewel het beeld deze week mogelijk een gerust gevoel geeft, deze kan worden beschouwd als "stilte voor de storm". Daarom is het belangrijk deze periode te gebruiken voor voorbereiding op "hetgeen waarschijnlijk komen gaat". Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in het algemeen wordt de situatie geduid als 'kritiek'.<sup>665</sup>

Op **25 januari** twittert demissionair minister De Jonge dat deze dag de eerste bewoners van kleinschalige woonvormen in de verpleeg- en gehandicaptenzorg het Moderna-vaccin krijgen. Mobiele teams van huisartsenposten hebben de operatie zorgvuldig voorbereid. Ook in Zoetermeer. Bij WelThuis Buytenhaghe kreeg mevrouw Roos (87) de 1e prik.<sup>666</sup>

Op **25 januari 2021** brengt het OMT advies uit. Het OMT merkt een "langzame maar gestage" daling op van het aantal coronapatiënten in het ziekenhuis en op de IC. Ook meldt het OMT kennis te hebben genomen van een toename van 1,1% naar 8,9% in het aandeel van de Britse virusvariant. Het OMT merkt op dat deze variant zich waarschijnlijk op dezelfde manier verspreidt als het oorspronkelijke virus en dat een aanpassing van de richtlijnen voor wat betreft de persoonlijke beschermingsmiddelen niet nodig is. Het OMT beschouwt de ontwikkelingen als voorzichtig positief, maar noemt de situatie kwetsbaar en zorgelijk. Het OMT adviseert niet om het vliegverbod uit te breiden naar andere landen dan waarvoor reeds een verbod gold. Wel adviseert het OMT een aanpassing in het BCO-protocol: onder nauwe contacten dient ook iemand te worden verstaan die cumulatief meer dan 15 minuten binnen 24 uur zonder afstand met een besmet persoon heeft doorgebracht. Ook meent het OMT dat een quarantaine kan worden opgeheven als iemand op de vijfde dag negatief test.<sup>667</sup>

Op **26 januari** meldt de Rijksoverheid dat het coronadashboard op deze dag is uitgebreid met informatie over het vaccineren in Nederland.<sup>668</sup>

Op **26 januari** verschijnt de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. Er is een daling van 8% in het aantal positieve testuitslagen, maar de situatie is nog steeds ernstig. Het reproductiegetal is 0,93. Er liggen 670 COVIDpatiënten op de IC's. Het gemiddelde aantal opnames is vrij stabiel geweest. Het LCPS verwacht dat deze trend doorzet. Het beeld blijft onzeker vanwege de besmettelijkheid van de Britse variant. De

---

<sup>665</sup> GGD GHOR Nederland (2021, 25 januari). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>666</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 25 januari).

<sup>667</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 25 januari). *Advies n.a.v. 97e OMT, deel 2*.

<sup>668</sup> Rijksoverheid (2021, 26 januari). *Coronadashboard aangevuld met vaccinatiecijfers* [Nieuwsbericht].



cijfers op Aruba blijven hoog en er zijn gevallen geconstateerd van de Britse variant. Op Curaçao en Bonaire zet de dalende trend door. Op Sint Maarten, Saba en Sint Eustatius blijft de situatie stabiel. Wereldwijd en ook in Europa blijft het aantal COVIDpatiënten toenemen. Ten aanzien van de vaccinatiecampagne wordt vermeld dat thuiswonende 90-plussers vanaf die dag terecht kunnen voor vaccinatie. Ook zijn de cijfers over vaccineren te vinden op het dashboard. Afgelopen weekend werd bekend dat AstraZeneca minder vaccins zal leveren. De impact daarvan op de vaccinatiestrategie wordt nader uitgewerkt met het RIVM. Op 25 januari is er een datalek geweest bij twee coronasystemen van de GGD. De GGD heeft stappen ondernomen. Op 26 januari start de grootschalige testcampagne in Rotterdam Charlois. Het BCO wordt n.a.v. het OMT-advies aangepast.

Ten aanzien van de situatie in de zorg wordt aangegeven dat het aandeel ziekenhuizen dat aangeeft geen planbare zorg meer te leveren gedaald is, maar het aandeel ziekenhuizen dat aangeeft de kritieke planbare zorg nog maar deels te kunnen leveren is licht gestegen. De OK-capaciteit is verder afgeschaald. Het gemiddeld landelijk ziekteverzuim is iets gedaald. Het aantal gemiste verwijzingen was vorige week 76% t.o.v. een situatie zonder corona. Landelijk blijft de situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg kritiek. Voor de regio's vormt de grootste uitdaging het organiseren van een goede balans tussen de continuïteit van corona- en niet-corona-gerelateerde zorg en de voorbereiding op een volgende golf. Er wordt een daling van de bezetting verwacht in de komende twee weken; daarna volgt een toename van de besmettingen door de opkomst van de Britse variant. Het expertisecentrum zorgcontinuïteit heeft maatregelen in kaart gebracht en ondersteunt de regio's bij de uitwerking daarvan. In de langdurige zorg is opnieuw een daling in het aantal besmettingen, de sterfte en het aantal besmette locaties waargenomen.

De IGJ is gestart met toezicht op Nederlandse laboratoria die COVID-19-diagnostiek uitvoeren om zicht te krijgen op de kwaliteit daarvan. Op Europees niveau zijn afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en kwaliteit van diagnostische producten. De IGJ geeft aan positief te zijn over de wijze waarop instellingen in de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg de organisatie van het vaccineren hebben ingericht; er zijn wel enkele aandachtspunten m.b.t. distributie en de vijftien minuten observatie. In de Jeugdzorg wordt waargenomen dat de spanning in gezinnen en groepen oploopt. Rondom de toename van onvrijwillige zorg in de gehandicaptenzorg is het beeld wisselend. Er zijn geen grote veranderingen in het beeld van de medisch specialistische zorg t.o.v. vorige week.<sup>669</sup>

Op **26 januari** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld komt overeen met de CAR van diezelfde dag.<sup>670</sup> Ook gedeeld met de BTC-leden is de Omgevingsanalyse van de Directie Communicatie.<sup>671</sup> In aanvulling op het Beeld meldt DMO dat het aantal bellers naar de landelijke luisterlijnen stijgende is. Er wordt afgesproken om voortaan tweewekelijks deze cijfers op te nemen in het Beeld. GMT meldt dat er veel ophef is over FFP2 mondkapjes. De IGJ probeert een beeld te

---

<sup>669</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 26 januari). *Corona Actualiteiten Rapportage #19 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>670</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 26 januari). *Beeld COVID-19 dinsdag 26 januari 2021*.

<sup>671</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 25 januari). *VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19*.

krijgen van de situatie van de jeugd in Rotterdam en de PG noemt dat er wordt gewerkt aan de openbaarmaking van de Catshuisstukken. Tijdens de rondvraag wordt er nog gesproken over een aantal aandachtspunten met betrekking tot de avondklok; over de Kamerbrief waarin de stand van zaken wordt toegelicht; over het BAO- & OMT-advies; en over een overzicht van interdepartementale werkgroepen waaraan de NCTV werkt. De BTC-leden worden verzocht om dit overzicht, dat voorafgaand aan het overleg is gedeeld, aan te vullen. Dit overzicht geeft weer welke overleggen/werkgroepen er zijn die zich bezighouden met COVID-19. In het overzicht staat weergegeven: de naam van het overleg/de werkgroep, het doel, welke organisaties aangehaakt zijn en welke organisatie voorziet. De conceptversie van dit overzicht die de BTC-leden moeten aanvullen bevat reeds 27 verschillende type werkgroepen/overleggen.<sup>672</sup> Tot slot spreekt het BTC-19 over de situatie rondom AstraZeneca, op Aruba, de bevoegdheden tot vaccineren en de voorbereiding op een mogelijk zorginfarct (hiervoor worden voorbereidingen getroffen vanuit CZ).<sup>673</sup>

Op **26 januari** stuurt demissionair De Jonge de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn antwoord op het verzoek om een reactie op de verminderde vaccinlevering door AstraZeneca. De afgelopen vrijdag heeft AstraZeneca in de Europese Stuurgroep Vaccins gemeld dat zij door problemen bij een van haar toeleveranciers niet in staat is op korte termijn (kwartaal 1) de volumes te leveren die zij eerder heeft gecommuniceerd. In eerste instantie is aangegeven dat dit leidt tot leveringen van ruim 60% minder dan eerder gecommuniceerd. De minister geeft aan dat hij daarover contact heeft gehad met de Europese Commissie en Europese collega's. AstraZeneca heeft laten weten dat alle inspanningen erop gericht zijn om vanaf de maand maart de te leveren hoeveelheden zo hoog mogelijk te laten zijn. Volgens de minister is het nog niet precies te zeggen wat dat betekent. Hij geeft aan dat de gesprekken woensdag worden vervolgd.

Daarnaast geeft hij aan dat de Europese Commissie deze dag, als een direct gevolg van deze verminderde levering door AstraZeneca, heeft aangekondigd het zogenaamde "*export transparency mechanism*" in werking te stellen. Hiermee wordt bewerkstelligd dat COVID-19 vaccins die in de EU worden geproduceerd, alleen uit de EU mogen worden gevoerd, na notificatie hiervan.

Tot slot meldt de minister dat door de aangepast levering de uitvoering van de vaccinatiestrategie voor wat betreft de doelgroepen die afhankelijk zijn van AstraZeneca naar verwachting getemporeerd moeten worden.<sup>674</sup>

Op **26 januari** sturen demissionair ministers De Jonge, Grapperhaus en Ollongren, een brief naar de Tweede Kamer waarin zij de Kamer informeren over thuiswerken en het creëren van een grondslag voor sluiting bij bronbesmetting. Het kabinet is van mening dat werkgevers verantwoordelijk zijn ervoor te zorgen dat werknemers, die thuis kunnen werken, dat ook daadwerkelijk doen. Om het belang van thuiswerken verder te benadrukken en het thuiswerken te stimuleren gaat het kabinet samen met werkgevers-

---

<sup>672</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 7 januari). *CONCEPT Inventarisatie werkgroepen COVID-19 07012021 VWS*.

<sup>673</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 26 januari). *20210126 Conceptverslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>674</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 26 januari). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om reactie op de verminderde vaccinlevering door AstraZeneca* [Kamerbrief].

en werknemersorganisaties algemene criteria opstellen. Dit moet leiden tot een handvat voor individuele werkgevers ten behoeve van de afwegingen rondom thuiswerken. Tevens kunnen de criteria aanleiding geven voor een helder proces hoe die afweging tot stand te brengen binnen de organisatie.

De ministers geven aan dat om de criteria breed bekend te maken via verschillende kanalen hiervoor aandacht zal worden gevraagd. Daarnaast lijkt er ruimte om meer te communiceren dat thuiswerken de norm hoort te zijn. De Inspectie SZW heeft een meldpunt voor meldingen over corona in relatie tot werk, arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden. Zodra er criteria zijn, zal de Inspectie SZW, en waar nodig met andere toezichthouders, door middel van interventies opvolging geven aan meldingen over niet-opvolging. In de tussentijd worden werkprocessen voorbereid om aan meldingen snel gevolg te kunnen geven.

Verder melden de ministers dat het kabinet positief staat tegenover de aangenomen motie van de leden Klaver en Ouwehand waarmee de regering verzocht wordt om met spoed een wettelijke grondslag te creëren om bij het niet naleven van coronamaatregelen waardoor een bronbesmetting ontstaat, te kunnen reageren met een tijdelijke sluiting van het bedrijfspand. Ze achten sluiting echter een ingrijpende maatregel. Proportionaliteit is daarom een belangrijke toetssteen. Dat geldt ook voor subsidiariteit omdat in de bestaande wetgeving op onderdelen al bevoegdheden zijn geregeld die hier relevant zijn. Het voornemen bestaat dan ook om een gerichte bepaling van tijdelijke duur op te nemen in hoofdstuk Va (Tijdelijke bepalingen bestrijding epidemie COVID-19) van de Wet publieke gezondheid.<sup>675</sup>

Op **26 januari** stelt Kamerlid Hijink (SP) tijdens het mondelinge vragenuur vragen aan demissionair minister De Jonge naar aanleiding van een bericht van het RTL Nieuws. Daaruit blijkt dat privégegevens als telefoonnummers, adressen en burgerservicenummers uit de coronasystemen voor testen en bron- en contactonderzoek van de GGD op grote schaal illegaal worden verhandeld. Minister De Jonge typeert het als een zeer ernstige zaak. Een screening vooraf en het tekenen van een geheimhoudingsverklaring moeten voorkomen dat GGD-medewerkers zich schuldig maken aan dergelijk "doelbewust crimineel gedrag". Bij misbruik volgt ontslag. Sinds december worden medewerkers extra gecontroleerd. Ook komt er een extern onderzoek naar het lekken van de data.<sup>676</sup>

Op **26 januari** twittert demissionair minister De Jonge dat thuiswonende 90+'ers eerder dan gepland een vaccin krijgen, zoals vandaag in Apeldoorn. Eind deze week ontvangen ook thuiswonende 85+'ers een uitnodiging.<sup>677</sup>

Op **27 januari** bericht de Rijksoverheid dat demissionair minister De Jonge het medisch-biologische laboratorium PAMM in Veldhoven heeft bezocht om de werking te bekijken

---

<sup>675</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Minister van Justitie en Veiligheid, Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2021, 26 januari). *Thuiswerken en het creëren van een grondslag voor sluiting bij bronbesmetting* [Kamerbrief].

<sup>676</sup> Tweedekamer.nl (2021, 26 januari). *SP vraagt naar handel privégegevens miljoenen Nederlanders uit GGD-coronasystemen*.

<sup>677</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 26 januari)

van de nieuwe STRIP-1 testrobot, die Nederland heeft aangeschaft. Deze robot, die volgens het bericht in de wandelgangen ook wel *The Beast* wordt genoemd, is in staat per etmaal circa 20.000 PCR-tests te verwerken en de resultaten online op te leveren.<sup>678</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **27 januari** staat dat demissionair minister Van Ark aangeeft dat er in de Kamer een motie is aangenomen over loonsverhoging voor zorgpersoneel. Aangezien het kabinet demissionair is, is het voorstel om dit over te laten aan het volgend kabinet.<sup>679</sup>

Op **27 januari** stuurt demissionair De Jonge de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn antwoord op het verzoek om een reactie op het bericht over man-vrouwverschillen onderbelicht in onderzoek coronamedicijnen (een artikel van NOS.nl). Het onderzoek van de wetenschappers van het Maastricht UMC+ dat in het bericht wordt aangehaald, geeft aan dat verschillen tussen mannen en vrouwen relevant zijn bij studies naar medicijnen om COVID-19 te behandelen. De minister schrijft het belang van aandacht voor sekse en gender in de inhoud van onderzoek te onderzoeken. In het onderzoek dat hij via ZonMw ondersteunt, wordt dat ook expliciet meegenomen volgens de minister. Zo moeten aanvragers van de ZonMw subsidie in de opzet, uitvoering, analyse en rapportage van resultaten van hun onderzoek onderscheid maken tussen mannen en vrouwen en andere relevante kenmerken van diversiteit. Tot slot benadrukt de minister dat het geneesmiddelenonderzoek binnen het COVID-19 programma zich richt op een algemene zoektocht naar behandeling.<sup>680</sup>

Op **27 januari** biedt demissionair minister De Jonge, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de “Regeling tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met het opnemen van een alternatief voor de testverplichting voor luchtvaartuigbemanningen” aan de Kamer aan. De minister geeft aan dat de overlegging geschiedt in het kader van de spoedprocedure (artikel 58c, derde lid van de Wet publieke gezondheid (Wpg)), omdat het geboden alternatief tot doel heeft een influx van de nieuwe varianten van het virus te voorkomen op een wijze die voor de luchtvaart uitvoerbaar is. Bij de procedure van artikel 58c, tweede lid, Wpg zou de wijziging op zijn vroegst op woensdag 3 februari in werking treden.<sup>681</sup>

---

<sup>678</sup> Rijksoverheid (2021, 28 januari). *Nederlandse testrobot analyseert 20.000 coronatests per dag* [Nieuwsbericht].

<sup>679</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 27 januari). *Verslag afstemmingsoverleg 27 januari 2021*.

<sup>680</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 27 januari). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een reactie op het bericht Man-vrouwverschillen onderbelicht in onderzoek coronamedicijnen* [Kamerbrief].

<sup>681</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 27 januari). *Regeling tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met het opnemen van een alternatief voor de testverplichting voor luchtvaartuigbemanningen* [Kamerbrief].

Op **27 januari** twittert demissionair minister De Jonge dat veel medewerkers in de zorg inmiddels ook hun tweede prik ontvangen, zoals verzorgende Sanna die de eerste prik ontving.<sup>682</sup>

Op **28 januari** komt het BTC-19 bij elkaar. In het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld worden de meest actuele besmettings- en ziekenhuiscijfers en de situatie in Caribisch Nederland weergegeven.<sup>683</sup> Ook gedeeld met de BTC-leden is de Omgevingsanalyse van de Directie Communicatie.<sup>684</sup> DMO vult aan op het Beeld dat naast de Kindertelefoon ook de Luisterlijn steeds vaker wordt gebeld. IGJ geeft aan dat er in het werkveld en bij bestuurders wantrouwen is over de vaccinaties. DCo antwoordt dat er wordt gewerkt aan een wegpagina over desinformatie specifiek over vaccinaties. Vervolgens wordt er door de BTC-leden gesproken over de OMT-adviesaanvraag. Vervolgens wordt er gesproken over de voortgang m.b.t. de acties uit de *Lessons Learned*-brief van augustus. De BTC-leden wordt verzocht hun voorgang te updaten. Tijdens de rondvraag geeft CZ aan dat er hard gewerkt wordt aan nieuw beleid voor Code Zwart in de zorg. DMO meldt dat gesproken is met de VNG en PG over COVID-onderwerpen. DMO zal het BTC-19 hierover op de hoogte houden. GMT informeert de BTC-leden over de ronde tafel over FFP2 die georganiseerd is. DCo meldt dat de Catshuisstukken volgende week openbaar gemaakt zal worden.<sup>685</sup>

Op **28 januari** informeert demissionair staatssecretaris Blokhuis de Tweede Kamer over het actieplan ‘Verder met Vaccineren’ (gestart in 2018) en de behaalde resultaten. Uit de brief blijkt dat de vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma vrijwel volledig zijn doorgegaan ten tijde van de coronapandemie, al dan niet anders georganiseerd of iets uitgesteld. Daarnaast blijkt ook dat de desinformatie over COVID-19 vaccinatie onderdeel wordt van het aandachtsgebied van de denktank desinformatie wordt. Dit is een groep professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie-expertise die op onafhankelijke, vrijwillige basis reageren op desinformatie of misinformatie. De staatssecretaris geeft aan te werken aan een structurele werkwijze van de denktank, zodat deze de komende tijd een effectieve bijdrage kan (blijven) leveren aan de aanpak van desinformatie.

Verder blijkt uit de brief dat het RIVM in opdracht van VWS werkt aan de realisatie van een burgerportaal. Dit portaal geeft Nederlanders via DigiD toegang tot de eigen gegevens en – voor zover van toepassing en conform de wettelijke bepalingen inzake toestemming bij minderjarigen – de gegevens van hun kind(eren) die door het RIVM worden beheerd. Vanwege COVID-19 wordt het, anders dan initieel gepland, eerst gereed gemaakt voor toegang van burgers tot de eigen COVID-19 vaccinatiegegevens.<sup>686</sup>

---

<sup>682</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 27 januari)

<sup>683</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 28 januari). *Beeld COVID-19 donderdag 28 januari 2021*.

<sup>684</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 27 januari). *VWS OMGEVINGSANALYSE COVID-19*.

<sup>685</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 28 januari). *20210128 Conceptverslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>686</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 28 januari). *Kamerbrief Verder met Vaccineren* [Kamerbrief].

Op **28 januari** stuur demissionair minister De Jonge mede namens de demissionair minister van Justitie en Veiligheid en de demissionair minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de Eerste Kamer zijn reactie inzake de motie-Jansen c.s. over bepalende zeggenschap van de Staten-Generaal bij verlening van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19. De minister schrijft dat in de motie Janssen c.s. de regering wordt verzocht om op de kortst mogelijke termijn mogelijk te maken dat over verlenging van de geldingsduur van de Twm bepalende zeggenschap toekomt aan de Staten-Generaal. Daarmee wordt beoogd mogelijk te maken dat beide Kamers in het kader van de voorhang - onafhankelijk van elkaar - kunnen bepalen of de Twm al dan niet wordt verlengd. Voor de vormgeving van een dergelijke zeggenschap acht de regering in ieder geval negen modaliteiten denkbaar. De eerste acht modaliteiten betreffen een blokkeringsrecht van de verlening voor beide of een van beide Kamers der Staten-Generaal. Daarvoor is wetswijziging nodig. De minister geeft aan dat deze modaliteiten, waarbij dus aan de Tweede en/of Eerste Kamer de bevoegdheid wordt toegekend om verlenging te blokkeren en dus de Twm (of een gedeelte daarvan) te laten vervallen, geen precedent kent in de wetgeving en is derhalve een staatsrechtelijk novum. De negende modaliteit vergt geen wetswijziging.

De minister meldt over het vervolgproces dat de regering het van belang acht dat de modaliteiten, mede vanwege de maatschappelijke en staatsrechtelijke implicaties daarvan, via een zorgvuldig en ordentelijk proces kunnen worden gewogen. De regering hecht eraan om als onderdeel daarvan de opvattingen van de Eerste en Tweede Kamer te vernemen op de mogelijke modaliteiten. De minister zal een verzoek daartoe ook doen toekomen aan de Tweede Kamer.<sup>687</sup>

Op **29 januari** twittert demissionair minister De Jonge dat met de goedkeuring van AstraZeneca door de EMA er straks drie vaccins zijn. Ondanks tegenvallende leveringen, krijgt ook dit vaccin een belangrijke rol. Bij groen licht van de Gezondheidsraad volgt de 1e AstraZeneca-prik waarschijnlijk half februari.<sup>688</sup>

Op **29 januari** informeert demissionair De Jonge de Tweede Kamer over de kabinetsappreciatie aangaande de mededeling van de Europese Commissie: “COVID-19: “Waakzaam de winter door” waarin de Commissie de lidstaten handvaten biedt op een aantal essentiële onderdelen van het tegengaan van verdere verspreiding van COVID-19. De Commissiemededeling bevat adviezen voor een duurzame aanpak van de pandemie in de komende wintermaanden, een periode waarin het besmettingsrisico groter is. Op hoofdlijnen gaan de adviezen over afstand houden en beperken van sociale contacten, versterken van testen en traceren, veilig reizen, prioritering gezondheidszorg, pandemiemoedheid, vaccinatie strategieën.

De minister geeft aan dat het kabinet in algemene zin de constatering en adviezen van de Commissie verwelkomt. Het kabinet bekijkt de in de mededeling gegeven maatregelen die overwogen kunnen worden tijdens de winterperiode en de feestdagen. Daarbij benadrukt het kabinet dat het nemen van maatregelen ter bestrijding van COVID-19 een nationale competentie is van lidstaten. Afhankelijk van de nationale context en epidemiologische situatie, zijn maatregelen meer of minder

---

<sup>687</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 28 januari). *Reactie inzake de motie-Janssen c.s. over bepalende zeggenschap van de Staten-Generaal bij verlenging van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>688</sup> Twitterfeed Hugo de Jonge (2021, 29 januari).

geschikt.

De minister meldt dat het kabinet ten aanzien van (veilig) reizen het volgende opmerkt: de Commissie stelt dat verplaatsingen binnen de EU op dit moment geen significant bijkomend risico vormen voor de verspreiding van het virus en citeert daarnaast ECDC/EASA-richtsnoeren die stellen dat, in de huidige epidemiologische situatie, binnen de EU test- en quarantainemaatregelen voor reizigers (per vliegtuig) uit gebieden met een vergelijkbare epidemiologische situatie niet noodzakelijk zijn. Het kabinet kan deze richtsnoer niet ondersteunen. Het kabinet oordeelt dat reizigers uit risicogebieden wel degelijk een risico vormen voor de import en verspreiding van COVID-19. De quarantainemaatregel die op dit moment in Nederland van kracht is voor deze reizigers mitigeert dit risico. Het kabinet kan ook de oproep van de Europese Commissie om personen die willen reizen te stimuleren zich in te laten enten met een griepvaccin niet steunen. Hiervoor ontbreekt een medische onderbouwing. Wel kan het kabinet de aanbeveling om waar mogelijk de quarantaineperiode te verkorten met een negatieve testuitslag ondersteunen. Voorts heeft het kabinet een positieve grondhouding ten aanzien van de oproep van de Commissie om te werken met een digitaal *passenger locator form*. Op dit moment werkt het kabinet aan een vrijwillig en digitaal formulier dat reizigers afkomstig uit een COVID-19 risicogebied moet informeren over de geldende maatregelen, zoals het quarantaine-advies. Doel is om de naleving hiervan te verbeteren. Het is het streven van het kabinet om zoveel mogelijk aan te sluiten op een eventuele Europese variant in de toekomst. Daarnaast is het kabinet positief ten opzichte van de aanbeveling om nationale maatregelen zo veel mogelijk conform Raadsaanbeveling 2020/1475 te nemen. Het kabinet steunt de Raadsaanbeveling vanuit het belang om het vrije verkeer – waar de gezondheidssituatie dit toestaat – zo min mogelijk te verhinderen.

Het kabinet is van mening dat de benodigde EU-middelen gevonden dienen te worden binnen de in de Raad afgesproken financiële kaders van de EU-begroting 2021-2027 en dat deze moeten passen bij een prudente ontwikkeling van de jaarbegroting. Eventuele budgettaire gevolgen voor de nationale begroting zullen worden ingepast op de begroting van het beleidsverantwoordelijk departement.<sup>689</sup>

Op **29 januari** is er een vergadering van de Bestuursraad. Tijdens de actualiteitenronde geeft DGCZ aan samen met DGLZ bezig te zijn met het treffen van voorbereidingen voor de volgende COVID-golf om te zorgen dat de zorg het aankan. Hierbij worden geleerde lessen uit het afgelopen jaar meegenomen. De IG IGJ geeft aan druk te zijn met het toezicht op het vaccineren en testen en deelt dat er een brief van de IGJ en de NZa gestuurd is aan MVWS en MMZS met daarin aanbevelingen ter voorbereiding op grotere druk op de zorg als gevolgen van de varianten van COVID-19. DGCZ en DGLZ vragen de IGJ om in reactie op handreikingen en/of kaders voor het afschalen van zorg ondersteuning en duiding te geven hoe zij daar als toezichthouder mee om gaan. DGLZ geeft aan met de sector gesproken te hebben over persoonlijke beschermingsmiddelen en bezig te zijn geweest met vaccinaties in de ouderenzorg. Het RIVM is druk bezig met het managen van de coronacrisis en de coördinatie van vaccinaties. Dat maakt het

---

<sup>689</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 29 januari). *Kabinetsappreciatie Mededeling Europese Commissie: COVID-19: Verzending Appreciatie Veilig de Winter Door* [Kamerbrief].

ingewikkeld om continuïteit te realiseren op andere dossiers. De SG geeft aan bezig te zijn met de datadiefstal bij de GGD en met leden van de Rekenkamer gesproken te hebben over (on)rechtmatigheid in het kader van COVID-19-uitgaven. De DGV is bezig met het opnieuw leggen van de vaccinatiestrategie-puzzel en heeft o.a. advies gevraagd aan het RIVM over voor welke groepen het AstraZeneca-vaccin goed zou zijn.<sup>690</sup>

Op **29 januari** informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over de kabinetsappreciatie aangaande de Raadsaanbeveling Sneltesten. Op 18 december 2020 heeft de Europese Commissie een voorstel voor een Raadsaanbeveling gepresenteerd met betrekking tot een gemeenschappelijk kader voor het gebruik, de validatie en de wederzijdse erkenning van snelle antigeentesten voor de diagnostisering van COVID-19 in de EU (COM(2020) 849 final). De aanbeveling heeft als doel het gebruik van sneltesten verder te coördineren om zo, waar de volksgezondheids situatie het weer toelaat, het vrije verkeer van personen binnen de Europese Unie te faciliteren. De aanbeveling richt zich primair op de inzet van sneltesten en gezamenlijke validatiecriteria. Op 21 januari heeft de Europese Raad de Raadsaanbeveling bekrachtigd.

De minister schrijft dat in de aanbeveling wordt aanbevolen snelle antigeentesten in te zetten ter versterking van de testcapaciteit. Tevens wordt voorgesteld dat snelle antigeentesten dienen te worden afgenomen door medisch personeel of anderszins getraind personeel en dat de resultaten dienen te worden geregistreerd in nationale gegevensverzamelings- en rapportagesystemen. Tot slot wordt aanbevolen onderzoek te doen naar het opstellen van een digitaal platform waarmee de authenticiteit van COVID-19 test certificaten kan worden gevalideerd.

De minister geeft aan dat het kabinet de overtuiging van de Commissie deelt dat testen van essentieel belang is voor de bestrijding van de pandemie en dat de ontwikkeling van de snelle antigeentesten daaraan een belangrijke bijdrage kan leveren. Het kabinet verwelkomt daarom de inzichten en Raadsaanbeveling voorstel van de Europese Commissie ten aanzien van de validatie en wederzijdse erkenning van de snelle antigeentesten. Overeenstemming omtrent het gebruik van snelle antigeentesten is van groot belang. Het kabinet is echter ook van mening dat de kennis en wetenschap over het deugdelijk gebruik van sneltesten zich snel ontwikkelt. Het OMT brengt over de te gebruiken testsoorten en frequentie bij de verschillende (kwetsbare) doelgroepen regelmatig advies uit. Het kabinet volgt deze advisering. Derhalve zal het kabinet zich ervoor inzetten om in de aanbeveling voldoende ruimte te houden voor nationaal testbeleid en wijzigingen in het beleid naar aanleiding van eventuele nieuwe inzichten.<sup>691</sup>

Op **30 januari** bericht de Rijksoverheid dat Nederland vanaf 2 februari 2021 het inreisverbod voor reizigers met bestendig verblijf in Japan opnieuw instelt.<sup>692</sup>

---

<sup>690</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 1 februari). *20210129 Definitief verslag BR*.

<sup>691</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 29 januari). *Verzending Appreciatie Raadsaanbeveling Sneltesten* [Kamerbrief].

<sup>692</sup> Rijksoverheid (2021, 30 januari). *Nederland stelt inreisverbod voor Japan weer in* [Nieuwsbericht].



Op **30 januari 2021** brengt het OMT advies uit. Het OMT merkt een lichte daling van het aantal besmettingen en zeer langzame daling van de ziekenhuisinstroom op. Het inschalingsniveau blijft echter ernstig. De Britse virusvariant zorgt voor ongeveer de helft van alle besmettingen. De epidemiologische situatie wordt als zeer kwetsbaar beoordeeld, met name vanwege het verhoogde reproductiegetal van de Britse virusvariant. Een “aantal OMT-leden” geeft zodoende aan het risico van versoepelingen zoals het volledig heropenen van de scholen te groot te vinden. Een meerderheid van het OMT vindt echter dat “*op grond van diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectieven enige versoepeling*” Het OMT komt daarmee tot het advies dat het verantwoord, maar risicovol, is om het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen onder de 4 jaar te heropenen. Wel zou daarbij een strengere BCO-protocol en een aantal aanvullende maatregelen zoals voldoende ventilatie in de klaslokalen moeten gelden.<sup>693</sup> Een uitgebreide samenvatting van het OMT-advies is opgenomen in de beschrijving van de Kamerbrief van 31 januari.

Op **31 januari** bericht de Rijksoverheid dat vanaf 8 februari de basisscholen, de kinderopvang en het speciaal (basis)onderwijs weer volledig opengaan. Dat is volgens het OMT verantwoord. De buitenschoolse opvang (bso) blijft gesloten. Groepen kinderen op de bso zijn niet gelijk aan die op school, waardoor het openen van de bso tot extra contacten en mogelijk extra besmettingen zou leiden. Het OMT adviseert om de verspreidingsrisico's op scholen en kinderdagopvang verder te beperken. Het RIVM heeft voorstellen gedaan hoe de dagopvang en de scholen hiermee om kunnen gaan. Op basis van die voorstellen komt het kabinet, in overleg met de onderwijs- en kinderopvangpartners, op zeer korte termijn met aangepaste richtlijnen.<sup>694</sup>

Op **31 januari** informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer, mede namens de demissionair minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en de demissionair minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over het OMT-advies met betrekking tot de openstelling van het primair onderwijs en kinderopvang alsmede over de kabinetsreactie op het advies van het OMT.

#### *98<sup>e</sup> OMT-advies deel 1*

Het OMT is 29 januari jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. De minister gaat allereerst in op het deel van het advies over het verloop van de epidemie. Het OMT meldt dat er een lichte daling is in het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19. Ook is er een zeer langzame daling van het aantal nieuw opgenomen patiënten op de ziekenhuisafdelingen en op de IC. In de verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor personen met een beperking, zijn de aantallen locaties met een nieuwe besmetting stabiel in vergelijking met de voorgaande week. De oversterfte is nog duidelijk verhoogd. De meest recente schatting van het reproductie getal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 14 januari gemiddeld 0,96 besmettingen per geval. Van 1 tot 14 januari is het geschatte reproductiegetal voor de variant VOC202012/01 (VK-variant) 49% hoger dan de oude, klassieke variant. Tot slot

---

<sup>693</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 30 januari). *Advies n.a.v. 98e OMT, deel 1*.

<sup>694</sup> Rijksoverheid (2021, 31 januari). *Basisscholen en kinderdagopvang weer open* [Nieuwsbericht].

meldt het OMT dat de prognoses op langere termijn, waar ook vaccinaties in wordt meegenomen, zeer grote onzekerheidsmarges hebben.

Verder gaat de minister kort in op het deel van het advies over de update over de nieuwe varianten. Daaruit blijkt dat er sprake is van een duidelijke gestage toename van de VOC 202012/01 (VK-variant). Daarnaast duiden zeer recente data over de variant 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant) op een verhoogde besmettelijkheid (R-waarde naar schatting van anderen 45% hoger dan voor 'klassieke' variant). Ook zijn er 2 gevallen met de Braziliaanse variant P1 vastgesteld en 3 gevallen met de Braziliaanse variant P2 (501.V3). Voor zowel de ZA-variant als beide Braziliaanse varianten geldt dat er aanwijzingen zijn op basis van de aangetroffen mutaties en eerste in vitro onderzoeken met de ZA-variant dat de varianten mogelijk minder gevoelig zijn voor opgebouwde immuniteit door eerder doorgemaakte infectie met de 'klassieke varianten' ('immuunescape') en mogelijk de huidige generaties vaccins.

Ook gaat de minister in op de update van het onderzoek in Lansingerland. Het OMT geeft aan dat onder de bevolking de Britse variant maar beperkt heeft teruggevonden. De verspreiding van de VK-variant in de gemeente Lansingerland is mogelijk beperkt door een optelsom van factoren zoals de lockdown, sluiting van scholen, het testen, extra aandacht voor algemene maatregelen en media-aandacht. Mede omdat de aantallen laag zijn moeten de gegevens dan ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Het Lansingerland-schoolonderzoek toont dat kinderen besmet kunnen raken en, waarschijnlijk vaker dan na besmetting met de klassieke variant, ook klachten ontwikkelen. Deze klachten zijn over het algemeen milder dan die bij volwassenen.

Het OMT duidt de huidige epidemiologische situatie als nog ronduit zorgelijk. De minister beschrijft het advies van het OMT met betrekking tot het onderwijs. Daaruit blijkt dat een aantal OMT-leden aangeeft dat zij de risico's op dit moment te groot achten om überhaupt over een versoepeling, zoals heropenen van de scholen, positief te willen adviseren. In meerderheid erkent het OMT dat er op grond van diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectief en enige versoepeling, ondanks de risico's die dat met zich meebrengt op verspreiding van het virus, mits deze uiteraard niet te groot zijn. Het OMT stemt dan ook in met een advies om nu als eerste het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar al wel te heropenen. Op grond van de modelleringen levert dit een reëel risico op verdere toename van ziekenhuis- en IC-opnames; hoe groot deze toename is hangt vooral af van het nog onbekende effect dat vaccinatie heeft op de doorgifte van het virus. Ook kan een deel van deze voorspelde toename waarschijnlijk gekeerd worden door aanscherping van enkele maatregelen die op scholen gelden zoals wordt gesuggereerd in het generiek kader.

De minister schrijft dat mede vanwege de onzekerheid het OMT tegen het tegelijk heropenen van de buitenschoolse opvang (BSO) adviseert, mede omdat de groepen in de BSO niet gelijk zijn aan de groepen op school en heropening van de BSO dus tot extra contacten en mogelijke extra verspreiding zal leiden; ook kan er een secundair effect zijn op druk op het werk. Daarnaast kunnen mogelijke nadelige effecten van heropeningen van het primair onderwijs en kinderopvang op de continuering van de zorg lijken opgevangen te worden, mits de andere maatregelen (waaronder de huidige bezoeksregel) voorlopig gehandhaafd blijven.

De minister geeft aan dat het OMT het navolgen van aanvullende maatregelen als voorwaarde ziet voor het veilig openstellen van de opvang en scholen. De maatregelen

en adviezen in het Generiek kader zijn apart uitgewerkt voor kinderopvang, BSO en primair onderwijs (leeftijdsgroep 0-12 jaar) en voor het voortgezet onderwijs (leeftijdsgroep 13-18 jaar).

Tot slot schrijft de minister dat het OMT als toegevoegde waarde ziet om te testen op scholen. Het OMT adviseert daarbij om naarmate er meer gevallen in meerdere groepen of klassen zijn, ruimer extra te testen. Antigeentesten, die snel een uitslag geven maar minder gevoelig zijn, kunnen voor dit doel gebruikt worden, zeker als er frequent getest wordt. Alternatieven zijn een LAMP-test (gevoelig, snelle uitslag) of ademtest (snelle uitslag, niet-negatieve test moet met een andere test bevestigd worden). Het OMT adviseert verder om bij een aantal VO-scholen 'pre-emptive' testen in te gaan zetten, waarbij alle leerlingen en docenten elke 2-3 dagen getest worden.

#### *BAO advies*

Het BAO is 30 januari bijeen geweest, maar heeft besloten geen inhoudelijk advies te geven, aangezien het OMT-advies nog voordat het BAO bijeen kon komen, bij de media is beland. Het BAO geeft met dit besluit het signaal af dat zij afkeuren wat er gebeurd is en dat zij op deze manier geen bijdrage kunnen leveren aan een zorgvuldig besluitvormingsproces. Het BAO heeft aan het ministerie van VWS verzocht onderzoek te doen naar hoe het OMT-advies bij de media terecht is gekomen en maatregelen te treffen zodat dit in het vervolg voorkomen kan worden.

#### *Kabinetsreactie*

De minister schrijft dat het kabinet zich realiseert dat het algemene epidemiologische beeld zeer zorgelijk blijft, maar dat de maatschappelijke weerslag van het prolongeren van een sluiting van het primair onderwijs en de kinderopvang evengoed tot grote zorg leidt. Het kabinet vindt dat er voldoende basis is het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar te openen. Het kabinet zal dit advies van het OMT dan ook opvolgen. Het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar worden per 8 februari heropend. Dit betekent dat kinderopvanglocaties en gastouders hun normale diensten weer kunnen aanbieden. De BSO blijft gesloten, behoudens de noodopvang voor kinderen van ouders in cruciale beroepen. De tegemoetkoming voor ouders met kinderen op de BSO zal daarom ook worden gecontinueerd.

De minister geeft aan dat voor scholen en kinderen de huidige richtlijnen blijven gelden, waarbij volwassenen onderling anderhalve meter afstand in acht moeten nemen, maar kinderen tot en met de basisschoolleeftijd geen afstand tot volwassenen of tot elkaar hoeven te houden. Daarnaast schrijft hij dat het kabinet heeft besloten het advies van het OMT over te nemen met betrekking tot een generiek kader om maatregelen te treffen om het verspreidingsrisico op en rond scholen te beperken. De maatregelen uit het generiek kader worden in overleg met de sector omgezet in de relevante servicedocumenten en protocollen.

Het OMT adviseert om naast onderwijspersoneel ook medewerkers in de kinderopvang met klachten met prioriteit te testen; hier geeft het kabinet opvolging aan. Met de aanscherping van de RIVM-richtlijnen voor bron- en contactonderzoek wordt het testbeleid uitgebreid. Dit betekent dat als een kind positief wordt getest, de hele klas in thuisquarantaine gaat. Daarna wordt getest op de 5e dag na blootstelling bij de GGD. De kinderen die dan negatief testen kunnen de dag daarna weer naar school. Dit regime geldt ook voor de noodopvang bij de BSO. Voor leraren in het PO en

pedagogisch medewerkers van de kinderopvang geldt dat zij uiteraard bij klachten een test dienen te doen, en ook dringend worden geadviseerd een test te doen als zij naar voren komen uit bron- en contactonderzoek. Ondertussen houden zij zich aan de geldende quarantaine eisen.

Tot slot meldt de minister dat de GGD klaar staat om hieraan uitvoering te geven. Ook wordt er gestart met sneltesten voor het personeel in het primair onderwijs. Gekeken wordt hoe sneltesten zo snel mogelijk landelijk voor onderwijspersoneel in het primair onderwijs, en daarmee dus ook het speciaal onderwijs, ingezet kunnen worden. Daarbij wordt ook bezien wat dit voor de pedagogisch medewerkers van de kinderopvang kan betekenen.<sup>695</sup>

## Februari 2021

Op **1 februari** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat het aantal afspraken, afnames en positieve uitslagen opnieuw dalende zijn behalve in de regio Kennemerland wat verklaard wordt door het testen van het KLM cabinepersoneel. De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg is zorgelijk. In sommige regio's zorgt de daling van het aantal besmettingen voor een lichte afname van de knelpunten in de langdurige zorg. De grootste uitdaging blijft het organiseren van een goede balans tussen de continuïteit van de COVID-19 en niet-COVID-19 gerelateerde zorg en de voorbereiding op een volgende golf. Het aantal vrije bedden voor de opvang van COVID-19-patiënten buiten de ziekenhuizen is gestegen door een afname in de bedbezetting.

De meest realistische scenario's voorspellen dat die daling nog aanhoudt. Verwacht wordt dat de Engelse COVID-variant medio februari de overhand krijgt en dat dan de bezetting van de tijdelijke bedden capaciteit gaat toenemen. De regio's zijn in RO(N)AZ-verband bezig met het voorbereiden op de verwachte volgende golf. De GGD GHOR Nederland vermeldt opnieuw dat alhoewel het beeld deze week mogelijk een gerust gevoel geeft, de voorspelling op basis van de meest realistische scenario's omtrent een stijging dat echter niet doet. Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in het algemeen wordt de situatie geduid als 'zorgelijk'.<sup>696</sup>

Op **1 februari** informeert demissionair staatssecretaris Blokhuis de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot COVID-19 op Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Bonaire, Saba en Sint-Eustatius. De staatssecretaris schrijft dat de situatie in de Caribische delen van het Koninkrijk op dit moment voor de meeste eilanden stabiel is. Op alle zes de eilanden zijn maatregelen met betrekking tot *social distancing* en handhygiëne en er zijn inreisbeperkingen getroffen. Doordat de epidemiologische situatie verschilt per eiland zijn er overal andere maatregelen van toepassing. Zo is er op Curaçao en Aruba momenteel een avondklok. Daarnaast zijn er beperkingen van groeps groottes, op Bonaire mogen restaurants bijvoorbeeld maximaal 50% van de capaciteit gebruiken en privébijeenkomsten mogen uit maximaal twee huishoudens

---

<sup>695</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 31 januari). *98e OMT advies deel 1 en kabinetsreactie* [Kamerbrief].

<sup>696</sup> GGD GHOR Nederland (2021, 1 februari). *GGD GHOR Corona Monitor*.

bestaan. Alle zes de eilanden worden momenteel niet als hoogrisico aangemerkt voor Europees Nederland.

Staatssecretaris Blokhuis geeft verder aan dat met de steun vanuit VWS op het gebied van medicatie, IC-apparatuur en zorgpersoneel (artsen en verpleegkundigen) er op dit moment voldoende IC en medium care bedden zijn om alle COVIDpatiënten te behandelen. Op dit moment levert Europees Nederland voor de zorgverleners op alle eilanden persoonlijke beschermingsmiddelen. Aan alle ziekenhuizen is IC-apparatuur en medicatie geleverd. Verder schrijft de staatssecretaris dat van 14 tot en met 30 januari de vaccinatiegezant van VWS voor de Caribische delen van het Koninkrijk met een delegatie van het RIVM, VWS en BZK aan alle zes de eilanden een bezoek brengt om de uitvoeringsplannen te toetsen, de opslag- en priklocaties te beoordelen en trainingen te geven aan medisch personeel. De gezant zal komende weken met zijn team de vorderingen op alle eilanden blijven monitoren en de eilanden ondersteunen in de laatste voorbereidingen met het oog op het uitgangspunt om in de week van 15 februari te starten met vaccineren in het Caribisch gebied.<sup>697</sup>

Op **1 februari** brengt het OMT advies uit over de mogelijkheid tot het versoepelen van de coronamaatregelen per 9 februari. Het OMT concludeert dat de epidemiologische situatie zeer zorgelijk blijft en dat er zodoende weinig ruimte is voor versoepeling: pas wanneer de signaalwaarden het niveau ‘waakzaam’ bereiken kunnen maatregelen afgeschaald worden. Tegen ‘click en collect’-systeem in de detailhandel heeft het OMT geen bezwaar mits aan de gestelde randvoorwaarden, zoals minstens vier uur van tevoren de bestelling plaatsen, wordt voldaan. Voor een advies over verlenging van de avondklok vindt het OMT het te vroeg. Het OMT adviseert verder om de inschalingsystematiek voor het vaststellen van een maatregelenpakket met meer indicatoren uit te breiden: voor aanscherping zou moeten worden gekeken naar de R-waarde en voor versoepeling naar de incidentie, de R-waarde en de bedbezetting in de ziekenhuizen.<sup>698</sup>

Op **1 februari** schrijft de Rijksoverheid dat de GGD'en, het Rode Kruis en VWS een pilot met quarantainecoaches starten. Het belangrijkste doel van de pilot is om mensen te ondersteunen die tijdens hun quarantaine “psychosociale of praktische bezwaren ervaren”. Een quarantainecoach helpt mensen hierbij.<sup>699</sup>

Op **1 februari** meldt de Rijksoverheid dat naar aanleiding van een signaal van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) een dubbeltelling van dubbeltelling van 17.550 prikken bij het aantal vaccinaties is vastgesteld. Deze dubbeltelling is gecorrigeerd. Doordat een deel van de vaccinaties in de verpleeghuizen eveneens is meegerekend met de vaccinaties in de ziekenhuizen kon de dubbeltelling ontstaan.<sup>700</sup>

---

<sup>697</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 1 februari). *Update vragen van de stand van zaken m.b.t COVID-19 op Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, Saba en Sint-Eustatius* [Kamerbrief].

<sup>698</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 1 februari). *Advies n.a.v. 98e OMT, deel 2.*

<sup>699</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 1 februari). *Start pilot met quarantainecoaches.* [Nieuwsbericht]

<sup>700</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 1 februari). *Dubbeltelling in vaccinatiecijfers rechtgezet.* [Nieuwsbericht]

Op **2 februari** verschijnt de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. De instroom in ziekenhuizen en IC is over de piek heen, maar de daling gaat langzaam. Ook is er sprake van oversterfte. De GGD'en voeren volledig BCO of BCO zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10 uit. De R-waarde is 0,97 en er liggen 629 COVIDpatiënten op de IC's. Gemiddeld is het aantal nieuwe opnames in de afgelopen week vrij stabiel. De cijfers op Aruba blijven zorgwekkend hoog en naar besmettingen met de Britse variant wordt momenteel onderzoek gedaan. Het aantal actieve cases op Sint Maarten schommelt, maar lijkt de laatste dagen stijgend. De dalende trend op Bonaire zet door. Op Saba en Sint Eustatius is de situatie ongewijzigd. Wereldwijd en ook in Europa blijft het aantal COVIDpatiënten toenemen. Morgen wordt een nieuw Gezondheidsraad-advies verwacht over de inzet van het AstraZeneca-vaccin. Er is veel (media-)aandacht geweest rondom de cijfers over vaccins op het coronadashboard. Door onderrapportage was er sprake van een incompleet beeld. Dit door de nog ontbrekende koppeling van registratiesystemen van instellingen voor langdurige zorg met de centrale registratie van het RIVM. Nu wordt een nieuwe systematiek aangehouden.

Vandaag wordt een Kamerbrief over de datadiefstal bij de GGD verstuurd en morgen wordt hierover gedebatteerd. Ten aanzien van de situatie in de zorg wordt aangegeven dat het aandeel ziekenhuizen dat aangeeft geen planbare zorg meer te leveren gedaald is. Het aandeel ziekenhuizen dat aangeeft de kritiek planbare zorg nog maar deels te kunnen leveren is licht gestegen. De OK-capaciteit is afgeschaald tot 40%. Het aantal patiënten per verpleegkundige op de IC is gedaald. Het landelijk ziekteverzuim is gelijk gebleven. Het aantal gemiste verwijzingen ligt op 77%. Tot nu toe worden de gemiste verwijzingen geschat op 1,288 miljoen. De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft zorgelijk. De verwachting is dat de Britse variant medio februari de overhand krijgt. In de langdurige zorg is opnieuw een daling van het aantal besmettingen, besmette locaties en de sterfte geconstateerd. Verschillende ziekenhuizen hebben bij de IGJ geïnformeerd naar mogelijkheden om de nog niet goedgekeurde thuismonitoringssensor in te kunnen zetten. Dit om bedden capaciteit vrij te maken. De IGJ heeft verkennend onderzoek uitgevoerd en VWS geadviseerd de certificerende partij te vragen extra prioriteit aan het certificeringstraject te geven. Dit is inmiddels toegezegd: het certificaat wordt binnenkort verwacht. Het vaccineren in de langdurige zorg verloopt goed. In de Jeugdzorg zijn in bepaalde regio's weinig crisisplekken beschikbaar. De IGJ ontvangt signalen over de bezoeksregeling in de niet-ziekenhuiszorg. Er zijn zorgen over de maatregel die bezoek beperkt tot één persoon per dag. Steun en signalering kunnen hierdoor in het geding komen en in de V&V-sector is het beleid wisselend.<sup>701</sup>

Op **2 februari** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld komt overeen met de CAR van diezelfde dag.<sup>702</sup> Tijdens de vergadering wordt gesproken over het feit dat er een soort adviesraad voor de jeugd in oprichting is. Ook geeft PDC-19 een update over de stand van zaken van de besluitvorming rondom

---

<sup>701</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). *Corona Actualiteiten Rapportage #20 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>702</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). *Beeld COVID-19 dinsdag 2 februari 2021*.

maatregelen, de avondklok en de routekaart. De inhoud van de OMT-adviesaanvraag wordt daarnaast vastgesteld.

De IGJ vraagt daarnaast aandacht voor hoe uit te leggen valt aan de sector dat er enerzijds gevraagd is op te schalen in voorbereiding op nieuwe besmettingen en dat er anderzijds versoepelingen zijn aangekondigd. Hiervoor zal die avond in de persconferentie aandacht zijn. LZ benadrukt nog dat er vanuit de sector een oproep is gedaan om duidelijk te communiceren.<sup>703</sup>

Op 2 februari meldt de Rijksoverheid dat VWS een financiële regeling in samenwerking met VNO-NCW en MKB-Nederland in het leven heeft geroepen om werkgevers te ondersteunen bij het inrichten van een eigen testfaciliteit. Medewerkers kunnen zich dan op hun werklocatie laten testen door de arbodienst of de bedrijfsarts. De regeling geldt in eerste instantie alleen voor bedrijven en organisaties waar thuiswerken niet mogelijk is. Met deze regeling moet de veiligheid op de werkvloer worden vergroot.<sup>704</sup>

Op **2 februari** geven demissionair minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. Minister-president Rutte geeft aan dat alle doorrekeningen op een derde golf wijzen die onvermijdelijk op ons af lijkt te komen. Daarvan is de belangrijkste oorzaak de Britse variant van het coronavirus. Het kabinet is daarom tot de conclusie gekomen dat het onvermijdelijk is de huidige lockdown bijna helemaal te verlengen tot ten minste 2 maart. Op 23 februari zal dat opnieuw gewogen worden en is er een nieuwe persconferentie. Wel zullen een paar dingen veranderen voor het primair onderwijs en de kinderopvang, en voor winkels. Per 8 februari vindt de openstelling plaats van het primair onderwijs en de kinderopvang. Vanaf 10 februari wordt bestellen en afhalen mogelijk voor alle winkels en alle producten. Minister De Jonge geeft aan dat we allemaal naar perspectief snakken. Dat perspectief, de weg uit de crisis, kent volgens hem drie sporen: maatregelen, testen en vaccineren. Hij geeft een update over de routekaart, waarop de maatregelen zijn uitgewerkt. Daarnaast licht hij toe dat het klopt dat we trager zijn gestart met vaccineren dan onze buurlanden, maar dat we nu inlopen. Door een kleinere voorraad van vaccins aan te houden kunnen we steeds meer mensen sneller prikken.<sup>705</sup> Een samenvatting van de persconferentie verschijnt op de site van de Rijksoverheid.<sup>706</sup>

Op **2 februari** informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkelingen omtrent het coronavirus. Hij schrijft dat hoewel het nog te vroeg is om de effecten van de verzwaring in het maatregelenpakket van 20 januari terug te kunnen zien in de cijfers, vastgesteld kan worden dat de lockdown zijn werk heeft gedaan en nog steeds doet, zij het minder dan gewild. Dat is voor een deel te verklaren door de Britse mutant van het virus, die in rap tempo aan terrein wint. Tevens zijn van de Zuid-Afrikaanse en Braziliaanse varianten

---

<sup>703</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). *20210202 Conceptverslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>704</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 2 februari). *Ondersteuning voor werkgevers bij inrichten eigen testfaciliteit*. [Nieuwsbericht]

<sup>705</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 3 februari). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (2 februari 2021)*.

<sup>706</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 3 februari). *Situatie rondom corona blijft ernstig, lockdown wordt verlengd* [Nieuwsbericht].

gevallen in Nederland aangetroffen. Op basis van het OMT-advies, heeft het kabinet de Kamer per brief van 31 januari reeds geïnformeerd dat het primair onderwijs en de kinderopvang, met uitzondering van de buitenschoolse opvang (BSO) per 8 februari weer open kunnen gaan. Ruimte voor verdere versoepeling is er nu helaas niet. Het kabinet is daarom tot de conclusie gekomen dat het onvermijdelijk is de huidige lockdown bijna helemaal voort te zetten tot en met tenminste 2 maart. Er is hard gewerkt aan een herijking van de routekaart en in de brief wordt een eerste schets gegeven van hoe de komende maanden eruit gaan zien en hoe er stap voor stap meer ruimte komt voor contacten en activiteiten.

#### *Stapsgewijs naar heropening samenleving*

De minister schrijft dat wij rekening moeten houden met een derde golf. We weten nog onvoldoende om nu al aan te geven wanneer we die golf verwachten. Maar met de grotere besmettelijkheid van de opkomende mutaties is het zeer aannemelijk dat deze derde golf er komt. Het kabinet wil een eerste schets geven van hoe zij denken dat de komende maanden eruit gaan zien. Het kabinet heeft de routekaart grondig herzien, maar kan er nog geen planning aanhangen, daarvoor zijn de onzekerheden te groot. De routekaart geeft aan hoe de ruimte kan worden besteed door meer activiteiten toe te staan. Deze ruimte zal in eerste instantie heel beperkt zijn: het kabinet zal dan ook eerst- stap voor stap - de zwaarste maatregelen van de lockdown wil loslaten. Bij de keuze welke maatregelen losgelaten kunnen worden, laat het kabinet zich adviseren door het OMT, maar worden ook onder meer de sociaal en economische effecten en impact op welzijn van versoepelingen betrokken. Het is uiteindelijk een politieke weging.

#### *Maatregelen*

Gezien de huidige zorgelijke epidemiologische situatie en het meest recente OMT-advies heeft het kabinet besloten de huidige lockdown te verlengen tot en met ten minste 2 maart 2021. Naast het onder strikte voorwaarden mogelijk maken van bestellen en afhalen in de detailhandel en de reeds gecommuniceerde heropening van het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0-4 jaar is er thans, gelet op de epidemiologische situatie, geen enkele ruimte voor aanpassingen. Het kabinet is voornemens om op 23 februari 2021 opnieuw een besluit te nemen ten aanzien van mogelijke voortzetting of aanpassingen van de maatregelen zodat deze op 3 maart 2021 van kracht kunnen worden. Wanneer op dat moment hervatting van fysieke lessen in het voortgezet onderwijs aan de orde is, zal dit per maandag 1 maart 2021 kunnen plaatsvinden. Heropening van de detailhandel acht het kabinet op basis van het meest recente OMT-advies niet mogelijk. Wel biedt het OMT-advies ruimte voor het inrichten van 'bestellen en afhalen'. Het kabinet maakt 'bestellen en afhalen' dan ook mogelijk in de detailhandel.

#### *Inschalingssystematiek: hoe de risiconiveaus worden bepaald en hoe wordt bepaald of maatregelen regionaal of landelijk moeten gelden*

De minister geeft aan dat de inschalingssystematiek is verbeterd om tijdig in te kunnen grijpen. Deze systematiek zorgde er al voor dat we per regio de ontwikkelingen nauwgezet kunnen volgen en regio's in één van de vier risiconiveaus (waakzaam, zorgelijk, ernstig, zeer ernstig) kunnen indelen om vervolgens op basis van de routekaart maatregelen te kunnen nemen. Nieuw is dat de systematiek vereenvoudigd is



zodat voorspelbaarder is wat er gebeurt op basis van het epidemiologisch en zorgbeeld. De criteria voor inschaling zijn van een achttal indicatoren teruggebracht tot alleen het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames. Zodra drie of meer regio's in risiconiveau 'ernstig' of drie of meer regio's in risiconiveau 'zeer ernstig' zitten, gelden de maatregelen die horen bij deze twee risiconiveaus voor het hele land.

#### *De weg uit de crisis*

De minister schrijft dat de afschaling van maatregelen langs de lijn van de routekaart zal gaan; voorspelbaar en uitlegbaar. Afschaling is aan de orde bij voldoende afname van ziekenhuis- en IC-opnames, maar de weg terug wordt uiteindelijk vooral mogelijk gemaakt door het op elkaar ingrijpen van een oplopende vaccinatiegraad, testbeleid en doordat mensen zelf antistoffen hebben opgebouwd wanneer ze ziek zijn geweest. Eerst zullen we ons richten op het beheerst en georganiseerd uit de huidige, zware lockdown komen. Daarna is alles gericht op het stapsgewijs hervatten van het openbare leven en pas daarna komt er langzaam ruimte voor het toestaan van recreatieve activiteiten.

#### *Testen en traceren*

De kern van het testbeleid is sinds het begin van de uitbraak dat mensen worden getest die het meeste risico op besmetting hebben gelopen en daarmee het virus verder kunnen verspreiden. De basis van het test- en traceerbeleid blijft dan ook dat mensen met klachten en groepen met een hoog risico op besmetting zich zo snel mogelijk kunnen laten testen. Daar komen binnenkort nieuwe groepen bij, zoals de niet-nauwe contacten uit bron- en contactonderzoek. Daarnaast wordt het testbeleid aangevuld met risicogericht testen in gebieden en scholen bij hoge infectiedruk. In de Kamerbrief van 12 januari jl. heeft de minister aangekondigd dat in januari 2021 gestart zal worden met enkele pilots risicogericht (grootschalig) gebiedstesten. Het doel is meer besmettingen op te sporen door op grote schaal proactief te testen, in gebieden waar sprake is van een (structureel) hoge prevalentie van het virus, gecombineerd met het opvolgen met maatregelen. In Lansingerland en Rotterdam (Charlois) hebben inmiddels gebiedstesten plaatsgevonden. In Dronten en Bunschoten wordt volgende week gestart met grootschalig testen. Verder geeft de minister aan dat op grond van een negatieve testuitslag we mensen na de lockdown sneller mogelijkheden kunnen geven om fysiek deel te nemen aan bepaalde culturele, sportieve en sociale evenementen. De Fieldlabs pilots zijn voor evenementen inmiddels gepland voor februari. Hierbij zal voorafgaand en na afloop een test bij de deelnemers worden afgenomen.

#### *Vaccins*

Op 29 januari is het vaccin van AstraZeneca goedgekeurd, zo schrijft de minister. Dit is een belangrijke stap, want met dit derde vaccin kunnen er meer Nederlanders gevaccineerd worden tegen het coronavirus. Tijdens het plenair debat van 21 januari jl. heeft de minister met de Kamer gesproken over de redenen dat Nederland een trager verloop van het vaccinatieprogramma kent dan andere landen. Dit heeft enerzijds te maken met de latere start, anderzijds hebben behoedzame keuzes in het voorraadbeheer geleid tot relatieve achterstand ten opzichte van andere landen. De minister werkt op verschillende manieren aan het versnellen van de vaccinatieoperatie: door het uitstellen van de tweede prik met het vaccin van BioNTech/Pfizer, door minder vaccins op voorraad te houden voor de tweede prik, en door minder spillage aan te houden. Dankzij deze stappen is op 26 januari jl. begonnen met het uitnodigen en vaccineren van de

eerste mobiele 90-plussers bij de GGD. Sinds 29 januari jl. krijgen ook de thuiswonende 85-plussers een uitnodiging en vanaf 5 februari ontvangen mensen tussen de 80 en 85 jaar een uitnodiging.

De staatssecretaris van VWS heeft een vaccinatiegezant aangesteld voor het Caribisch deel van het Koninkrijk om de (ei)landen te assisteren bij het implementeren van de uitvoeringsplannen en de komst van het vaccin. De vaccinatiegezant heeft samen met medewerkers van het RIVM in de tweede helft van januari de eilanden bezocht om de voorbereidingen van de vaccinatieprogramma's te bespreken met de lokale gezaghebbers/ministers en de lokale diensten publieke gezondheid. Tijdens deze bezoeken hebben de vaccinatiegezant en het RIVM actiepunten voor de autoriteiten van de eilanden opgesteld met als doel de uitvoeringsplannen gereed te krijgen voor de komst van het vaccin. De gezant heeft het voornemen om deze week een go of no-go per eiland te geven. Als aan de door de vaccinatiegezant en het RIVM gecommuniceerde randvoorwaarden wordt voldaan, zal vanaf 15 februari 2021 gestart worden met de vaccinatieprogramma's op de eilanden.

#### *Campagnes en publieksacties*

De minister schrijft verder dat we tijdens de eerste lockdown een veelheid aan publieke acties zagen ontstaan om mensen een hart onder riem te steken. Bijvoorbeeld de 'klapacties', de stoeptekeningen, de balkonconcerten enz. Tijdens de tweede lockdown lijken dit soort grootschalig initiatieven minder aanwezig te zijn.

#### *Communicatie*

De minister schrijft dat de coronacommunicatie een gemeenschappelijke inspanning is van vrijwel alle departementen, het ministerie van VWS heeft daarin een centrale rol. Naast de departementen hebben ook de veiligheidsregio's en gemeenten een grote verantwoordelijkheid en pakken tal van maatschappelijke organisaties en bedrijven hun rol. Om dit goed te kunnen coördineren is bij de NCTV het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie COVID-19 (NKC-C19) actief. Het NKC-C19 wordt bemenst door communicatiemedewerkers van verschillende ministeries. Er wordt nauw samengewerkt met de beleidsontwikkelaars van de betrokken ministeries. Het NKC-C19 adviseert de MCC19 en de ambtelijke besluitvormingsstructuur.

Vanaf het begin van de coronacrisis hanteert het NKC-C19 een set uitgangspunten waarop communicatie is gebaseerd. Deze uitgangspunten worden regelmatig geijkt, uitgebreid met nieuwe inzichten en aangepast aan de fase waarin de crisis zich bevindt. De belangrijkste uitgangspunten zijn:

- Openheid over waarom we iets wel of niet doen. Dilemmaloga wordt actief toegepast.
- Het maatschappelijk gesprek wordt gevoed met feiten en sluit aan op de emotie.
- Begrijpelijk en concreet taalgebruik.
- Aansluiten op gedrag en achterliggende waarden, werk van daaruit aan gewenst gedrag.
- Eenheid waar dat moet, variatie waar het kan.
- Communicatie en beleidsmaatregelen versterken elkaar.
- Schets altijd een realistisch perspectief.

De minister sluit af met het bericht dat we in een spannende en onzekere fase van de coronacrisis zitten door de snelle opmars van de Brits variant van het virus. Het is

volgens hem cruciaal dat we ons aan de maatregelen houden, hoe moeilijk het voor veel mensen is om nog langer vol te houden. We zullen elkaar daarbij moeten blijven helpen. Het naleven van de maatregelen, intensiever testen en vaccineren, vormen de weg terug naar een zo'n normaal mogelijk leven.<sup>707</sup>

Op **3 februari** schrijft de Rijksoverheid dat de eerste leveringen van vaccinaties rond 15 februari naar het Caraïbisch deel van het Koninkrijk gaan plaatsvinden. Het RIVM zorgt voor de voorbereiding van de verzending. In opdracht van staatssecretaris Paul Blokhuis ondersteunt vaccinatiegezant Marc Sprenger de eilanden in het Caribisch deel van het Koninkrijk.<sup>708</sup>

Op **3 februari** meldt de Rijksoverheid dat de maatregelen op thuiswerken worden uitgebreid. Het kabinet zoekt samen met sociale partners naar manieren om ervoor te zorgen dat iedereen die de mogelijkheid tot thuiswerken heeft daar ook gebruikt van maakt. Minister Koolmees van Sociale Zaken en Werkgelegenheid stuurt daartoe een brief met extra maatregelen naar de Kamer. Een van die maatregelen is het opstellen van een aantal criteria die gelden voor thuiswerken en een spoedwetswijziging die het mogelijk maakt om (kantoor)panden te sluiten bij bronbesmetting.<sup>709</sup>

Op **3 februari** meldt de Rijksoverheid dat de nieuwe richtlijn van het RIVM voor het testen op corona is opgenomen in de app CoronaMelder. Dat houdt in dat er nieuwe instructies zijn voor mensen die in de buurt zijn geweest van een met corona besmet persoon. Een gebruiker van CoronaMelder kan zich direct laten testen bij een melding en hoeft niet meer 5 dagen te wachten. Na 5 dagen, of na 5 dagen na het laatste contact met de besmette persoon, volgt een tweede test.<sup>710</sup>

Op **4 februari** brengt het BTC-19 een Beeld uit. Dit Beeld bevat de meest recente besmettings- en ziekenhuiscijfers, en het mediabeeld. Verder bevat het Beeld informatie ten aanzien van de vaccinatiecampagne, waaronder de informatie dat de Gezondheidsraad is gevraagd met spoed te adviseren over de inzet van het vaccin van AstraZeneca. Het advies hierover wordt dezelfde dag nog gepubliceerd. Ook wordt de internationale situatie (met betrekking tot reizen) en de situatie in Caribisch Nederland toegelicht.<sup>711</sup>

Op **4 februari** debatteert de Tweede Kamer met demissionair minister-president Rutte en minister De Jonge over de ontwikkelingen rondom het coronavirus. In het debat komen vragen aan de orde als: zorgt de Britse variant van het virus voor een derde golf? Hoe veilig zijn de opening van kinderopvang en basisscholen en het ophalen van

---

<sup>707</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 2 februari). *Stand van zakenbrief COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>708</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 3 februari). *Eerste leveringen COVID-19 vaccins rond 15 februari naar Caribisch deel Koninkrijk*. [Nieuwsbericht].

<sup>709</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 3 februari). *Kabinet neemt verdere maatregelen op thuiswerken*. [Nieuwsbericht]

<sup>710</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 3 februari). *Update CoronaMelder: nieuwe richtlijn verwerkt én pauzefunctie beschikbaar* [Nieuwsbericht].

<sup>711</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 4 februari). *Beeld COVID-19 donderdag 4 februari 2021*

bestellingen bij winkels? Kan het vaccineren versneld worden? Segers (ChristenUnie) pleit voor een brede belangenafweging. Bij maatregelen moet volgens hem gekeken worden naar de medische gevolgen, maar ook naar de mentale gezondheid en de economie. Verder bepleit hij herstelplannen voor gezondheid, economie en samenleving. Van der Staaij (SGP) vindt dat we ook scenario's moeten ontwikkelen voor als we langere tijd moeten leren leven met het virus. Minister-president Rutte wil de impact van maatregelen op gezondheid, mentale gesteldheid en economie beter in beeld gaan brengen. Dat gebeurt met een "dwarsdoorsnijdende toets". Hij wil zo bijvoorbeeld het wel of niet verlengen van de avondklok goed onderbouwen. Daarnaast vragen veel woordvoerders aandacht voor de problemen die jongeren ervaren door de coronamaatregelen. Minister De Jonge gaat samen met staatssecretaris Blokhuis aan de slag om de schade voor jongeren te verzachten en te herstellen. Wilders (PVV), Van der Staaij (SGP) en Kuzu (DENK) willen niet dat vaccinatie een voorwaarde wordt voor het gebruikmaken van voorzieningen. Minister De Jonge verzekert dat het kabinet geen (indirecte) vaccinatieplicht wil. Binnen een maand komt er een kabinetsreactie op het advies van de Gezondheidsraad over de ethische en juridische aspecten rond de vaccinatiecampagne. Verder wordt nog gevraagd wat de regering doet met de uitspraken van de Kamer over het structureel verhogen van de salarissen in de zorg. Minister-president Rutte heeft aan dat het verhogen van de zorgsalarissen heel veel geld kost, wat zou leiden tot extra belastingen of bezuinigingen op andere zaken. Een besluit daarover is in zijn ogen niet aan een demissionair kabinet.<sup>712</sup>

Op **4 februari** meldt de Rijksoverheid dat Nederland in 2021 en 2022 in totaal €52,4 miljoen ontvangt vanuit het Europese Herstelfonds voor het duurzaam en economisch herstel van de landbouw na de coronacrisis. Agrarische ondernemers kunnen op de genoemde middelen aanspraak maken.<sup>713</sup>

Op **5 februari** is er een vergadering van de Bestuursraad (BR). Tijdens de actualiteitenronde geeft DGV een update over de vaccinatiecampagne. In het bijzonder wordt het ingewikkelde besluit dat genomen moet worden over welke groepen de AstraZeneca-vaccins zullen ontvangen genoemd. De pSG deelt dat de GGD GHOR naar aanleiding van het datalek bij de GGD een hulpvraag heeft gesteld aan VWS. Er komt een kernteam met kennis van privacy en informatiebeveiliging. Vanmiddag spreekt VWS met de GGD GHOR hierover. Maandag moet het team operationeel zijn. De IG IGJ geeft aan dat er maandagochtend een technische briefing in de Tweede Kamer is over draaiboek zwart. DGCZ benadrukt dat het belangrijk is om daarin goed uit te leggen dat er verschillende blokken zijn in fase 3 en dat het, in het licht van code zwart, goed is om te realiseren dat als de slechtste voorspelling van het RIVM uitkomt, dit een hele zware dobber gaat zijn voor de samenleving. Daar moet in bredere context verder over gesproken worden.<sup>714</sup>

---

<sup>712</sup> Tweedekamer.nl (2021, 4 februari). *Debat over ontwikkelingen rondom het coronavirus.*

<sup>713</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 4 februari). *52,4 miljoen vanuit Europa voor corona-herstel landbouw.* [Nieuwsbericht].

<sup>714</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 10 februari). *20210205 Definitief verslag BR.*

Op **5 februari** biedt demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer de adviezen ‘Aanbieding advies interval BioNTech/Pfizer’ en ‘COVID-19-vaccinatie: AstraZeneca-vaccin’ van de Gezondheidsraad aan. De Gezondheidsraad concludeert dat het AstraZeneca vaccin werkzaam, voldoende veilig en aanvaardbaar is. Om zoveel mogelijk ernstige ziekte en sterfte te voorkomen, adviseert de Gezondheidsraad om het AstraZeneca vaccin allereerst in te zetten bij de ouderen van 60 tot en met 64 jaar. Vanaf ongeveer 60 jaar neemt de ziektelast met de leeftijd namelijk sterk toe. De Gezondheidsraad raadt aan om hierbij te beginnen met de oudste leeftijdsgroepen, en zo de ziektelast in deze groep te verlagen. De Gezondheidsraad benadrukt dat het onzeker is of het AstraZeneca vaccin voldoende werkzaam is bij ouderen vanaf de leeftijd van 65 jaar.

De minister heeft besloten om de eerste leveringen van AstraZeneca parallel in te zetten voor de groepen 60 tot en met 64 jarigen, de resterende groepen zorgmedewerkers in de verpleeghuiszorg, respectievelijk de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning, de intramurale GGZ-cliënten en hun zorgmedewerkers, alsmede die van de GGZ-crisisdiensten, en de vaccinerende medewerkers in de huisartsenpraktijk die zelf nog geen vaccinatie hebben gehad. Tevens wordt gestart met de doelgroep 18-60 jarigen met een medische indicatie (hoogrisicogroepen). Wat betreft het BioNTech/Pfizer vaccin, stelt de Gezondheidsraad dat het interval tussen de eerste en de tweede prik maximaal zes weken mag zijn. Indien op een gegeven moment geen sprake meer is van schaarste van het BioNTech/Pfizer vaccin, verdient het de voorkeur het prikinterval op drie weken te houden. Minister De Jonge is blij met dit advies, omdat het betekent dat zijn voorgenomen versnelling van de vaccinatiecampagne doorgang kan vinden. Door deze tweede dosis uit te stellen en stappen te zetten in het voorraadbeheer en de planning kunnen we sneller meer mensen een eerste vaccinatie aanbieden.<sup>715</sup>

Op **5 februari** meldt de Rijksoverheid dat de eerste leveringen van het AstraZeneca-vaccin voor de doelgroep van 60- tot en met 64-jarigen en zorgmedewerkers in de langdurige zorg wordt gereserveerd. Hierbij verwijst de Rijksoverheid naar het advies van de Gezondheidsraad om mensen die het meest kwetsbaar zijn en hun verzorgers in de vaccinatiestrategie te prioriteren.<sup>716</sup>

Op **5 februari** brengt het OMT advies uit naar aanleiding van de verspreiding van de besmettelijke VK-virusvariant, het onderzoek naar de uitbraak in de gemeente Lansingerland en de geplande opening van het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen jonger dan 4 jaar. Het OMT adviseert om kinderen in de leeftijdscategorie 4 tot 12 jaar met COVID-gerelateerde klachten niet naar school te laten gaan tenzij negatief op corona getest zijn. Voor kinderen in de leeftijdscategorie 0 tot 4 jaar die náást een neusverkoudheid ook koorts hebben adviseert het OMT om hen thuis te laten blijven.<sup>717</sup>

---

<sup>715</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Justitie en Veiligheid (2021, 5 februari). *Reactie advies inzet AstraZeneca-vaccin tegen COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>716</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 5 februari). *Eerste leveringen AstraZeneca voor doelgroep 60-64 jarigen en zorgmedewerkers langdurige zorg*. [Nieuwsbericht]

<sup>717</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 5 februari). *Advies n.a.v. 99e OMT, deel 1*.

Op **8 februari** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat het aantal afspraken, afnames en positieve uitslagen opnieuw dalende zijn. Hierbij wordt opgemerkt dat het winterse weer in het weekend hier mogelijk invloed op heeft gehad. Dit geldt ook voor het aantal geplande en gezette vaccinaties, al is de lijn hier wel stijgend. De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft zorgelijk. Het aantal vrije bedden voor de opvang van COVIDpatiënten buiten de ziekenhuizen is gedaald; dit geldt ook voor het aantal bezette bedden. De meest realistische scenario's voorspellen dat die daling nog aanhoudt. Dit geeft tijd en is gunstig voor het vaccinatieprogramma. Verwacht wordt dat de Engelse COVID-variant in maart de overhand krijgt. Wanneer en in welke mate de bezetting van de tijdelijke bedden capaciteit gaat stijgen is daarvan sterk afhankelijk net als van het effect van de maatregelen. Alle regio's bereiden zich inmiddels in RO(N)AZ-verband voor op de verwachte volgende golf. Het beeld is iets gunstiger dan vorige week wat de regio's meer tijd geeft om zich voor te bereiden. De prognose blijft echter zorgelijk en het is nog niet duidelijk wat het openstellen van de basisscholen voor effect gaat hebben. Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in het algemeen wordt de situatie geduid als 'zorgelijk'.<sup>718</sup>

Op **8 februari** adviseert het OMT om de dan geldende maatregelen, waaronder de avondklok en de bezoekbeperking, voor ongeveer 2 tot 3 weken door te zetten. De epidemiologische situatie wordt als kwetsbaar beoordeeld. Een uitgebreide samenvatting van dit OMT-advies staat hieronder in de beschrijving van de Kamerbrief van 8 februari.<sup>719</sup>

Op **8 februari** informeren demissionaire ministers De Jonge en Grapperhaus (Justitie en Veiligheid) de Tweede Kamer over het 99<sup>e</sup> OMT-advies deel 2. Het OMT is 5 februari jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Over het verloop van de epidemie wordt aangegeven dat de daling in het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19 de afgelopen week doorzette. Het OMT beoordeelt de epidemiologische situatie nog steeds als kwetsbaar, met grote onzekerheden wat betreft de prognose voor de komende maanden vanwege de opkomst van de VK-variant. Het OMT adviseert de huidige maatregelen, inbegrepen de avondklok en bezoekbeperking, onverminderd te continueren, tot een volgende evaluatie over 2-3 weken, omdat de eerste analyse van de effecten de rol van alle maatregelen in het pakket onderschrijft, evenals de noodzaak ervan om de R-waarde zo laag mogelijk te krijgen en te houden. Dit laatste zal essentieel zijn om de derde golf door de VK-variant zoveel als mogelijk te beperken en te controleren. Het BAO dat 8 februari heeft plaatsgevonden, vindt het OMT-advies navolgbaar. Eerder heeft het kabinet reeds besloten om de huidige lockdown te verlengen tot en met 2 maart 2021, waarbij het kabinet voornemens is om op 23 februari 2021 opnieuw een besluit te nemen ten aanzien van mogelijke voortzetting of aanpassingen van de maatregelen. Het kabinet werkt momenteel een breed steunpakket (aan maatregelen) uit om schade bij risicogroepen te beperken. Daarbij wordt in grote lijnen gedacht aan: lokale en landelijke activiteiten om het welzijn van jongeren te verbeteren; initiatieven om

---

<sup>718</sup> GGD GHOR Nederland (2021, 8 februari). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>719</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 8 februari). *Advies n.a.v. 98e OMT, deel 2*.

volwassenen in een kwetsbare positie te ondersteunen; en een extra impuls om Nederlanders te helpen een gezonde leefstijl te ontwikkelen.<sup>720</sup>

Op **8 februari 2021** meldt de site van de Rijksoverheid dat de avondklok verlengd wordt tot woensdag 3 maart vanwege een mogelijke nieuwe golf van besmettingen. Ook wordt melding gemaakt van steunpakketten voor sociaal en mentaal welbevinden en leefstijl.<sup>721</sup>

Op **9 februari** verschijnt de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. Omdat de meeste GGD-teststraten gesloten zijn geweest vanwege het winterweer kunnen de cijfers een vertekend beeld geven. Het aantal positieve testuitslagen is met 14% afgenomen. De coronavarianten overschaduwden het relatief positieve beeld: de schatting is dat van de besmette mensen twee derde de Britse variant heeft. Het percentage positieve testen is 10,7%. Het reproductiegetal is 0,91. Het gemiddeld aantal opnames en de bezetting is de afgelopen week gedaald. Of dit doorzet is onzeker vanwege de Britse variant. Er liggen 550 COVIDpatiënten op de IC. Vanwege de situatie op de weg zijn er die week geen bovenregionale verplaatsingen van het LCPS gerealiseerd. Die zijn vandaag hervat. De cijfers op Aruba blijven zorgwekkend hoog. Op Sint Maarten is het aantal cases stijgend. De daling op Bonaire zet door. Op Saba en Sint Eustatius blijft de situatie ongewijzigd. Wereldwijd blijft het aantal COVIDpatiënten toenemen. Ook in Europa is de overdracht nog steeds wijdverbreid, maar de meeste landen hebben nu te maken met stabiele of afnemende aantallen gevallen. Ongeveer een derde van de landen ziet het aantal opnames toenemen.

Afgelopen vrijdag is er een Kamerbrief verstuurd over het Gezondheidsraad-advies over het AstraZeneca-vaccin: AstraZeneca wordt parallel ingezet voor diverse groepen. De Gezondheidsraad schrijft ook in dit advies dat er een aantal patiëntgroepen zijn met een hoger risico op een ernstig ziektebeloop. Het advies is om deze mensen met een medische indicatie te vaccineren. Vandaag en morgen starten er twee pilots grootschalig, frequent testen. Morgen vindt een overleg plaats over de nota 'tijdelijke testsamenleving'. Ten aanzien van de situatie in de zorg wordt aangegeven dat 30% van de ziekenhuizen aangeeft kritiek planbare zorg nog maar deels te kunnen leveren en 39% kan geen planbare zorg meer leveren. De OK-capaciteit is verder afgeschaald tot 35%. Het landelijk ziekteverzuim is gestegen. Het aantal gemiste verwijzingen ligt op 86% (totaal: 1,305 miljoen). De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft zorgelijk. De verwachting is dat de Britse variant in maart de overhand zal krijgen en de bedden capaciteit is daarvan afhankelijk. Inmiddels bereiden alle regio's zich voor op de verwachte volgende golf (met ondersteuning door het expertiseteam). In de langdurige zorg is opnieuw een daling van het aantal besmettingen, sterfte en besmette locaties waargenomen. Steeds meer zorgaanbieders gebruiken FFP2-maskers i.p.v. chirurgische maskers. Aanbieders bij de verpleging en verzorging hebben in het algemeen geen tekorten aan PBM. Hoge prijzen zijn wel een issue. Een prangend verbeterpunt is het vervoer van vaccins tussen locaties wat nu niet

---

<sup>720</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister van Justitie en Veiligheid (2021, 8 februari). *99<sup>e</sup> OMT-advies deel 2 en kabinetsreactie* [Kamerbrief].

<sup>721</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 8 februari). *Avondklok verlengd vanwege mogelijke nieuwe golf van besmettingen*. [Nieuwsbericht].

altijd volgens de richtlijnen gebeurt. Een aantal GZ-aanbieders is zich met continuïteitsplannen aan het voorbereiden op een mogelijke derde golf. De situatie binnen de GGZ-instellingen en de verslavingszorg is wisselend, maar onder controle. De werkdruk in de jeugdhulp is groot. In alle regio's wordt samengewerkt door zorgaanbieders bij het plannen voor het 'Code Zwart-scenario'.<sup>722</sup>

Op **9 februari** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld komt overeen met de CAR van diezelfde dag.<sup>723</sup> De DGV start met de boodschap op zoek te zijn naar een goede vorm voor de interne uitwisseling binnen VWS en de functie die het BTC19 en het Afstemmingsoverleg hierin hebben. De DGV streeft naar een betekenisvolle manier om elkaar op de hoogte te houden. In aanvulling op het Beeld geeft de DGV een update van het aantal vaccinaties; vermeldt ZJCN dat er vanaf die week daarop vaccins gedeeld worden met Caribisch Nederland; en deelt Sport dat het winterweer zorgt voor drukte en de media beheerst. Verder geeft de DGV tijdens de vergadering aan dat er signalen zijn vanuit verschillende directies dat zij niet voldoende aangehaakt zijn. Er wordt gesproken over hoe de uitwisseling tussen directies (i.h.b. in het BTC-19) bevorderd kan worden. Verder wordt gesproken over het feit dat de Kamer toegezegd heeft dat er een vaccinatiegezant komt. CZ geeft aan bezig te zijn met noodscenario's voor het geval de crisis de zorg nog verder ontregelt.<sup>724</sup>

Op **9 februari** meldt de Rijksoverheid dat demissionair minister Grapperhaus van Justitie en Veiligheid een schaderegeling introduceert voor ondernemers die getroffen zijn door de "coronarellen" en bij wie de schade niet volledig door de verzekeraar wordt vergoed. Getroffen ondernemers kunnen terecht bij de Rijksdienst voor Ondernemers Nederland (RVO).<sup>725</sup>

In het verslag van het Afstemmingsoverleg op **10 februari** staat dat CZ aangeeft dat partijen in het veld bezig zijn met de voorbereidingen op een derde golf. Vanuit de directie en partijen is er vraag naar een landelijk escalatieteam. De IGJ geeft aan dat met name schaarste personeel een uitdaging zal zijn als de derde golf heel groot wordt.<sup>726</sup>

Op **11 februari** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat tijdens dit overleg gepresenteerd bevat de meest recente besmettings-, ziekenhuis- en vaccinatiecijfers, en een situatieschets van Caribisch Nederland. Ten opzichte van de dag ervoor is er sprake van een stijging van het aantal nieuwe positief geteste personen (4472 t.o.v. 3226). Als kanttekening wordt erbij vermeld dat de cijfers een vertekend beeld kunnen geven, omdat de meeste GGD-teststraten afgelopen weekend gesloten waren vanwege het

---

<sup>722</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 9 februari). *Corona Actualiteiten Rapportage #21 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>723</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 9 februari). *Beeld COVID-19 dinsdag 9 februari 2021*.

<sup>724</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 9 februari). *20210209 Conceptverslag BTC19 - Coronavirus*.

<sup>725</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 9 februari). *Grapperhaus komt met schaderegeling ondernemers coronarellen*. [Nieuwsbericht].

<sup>726</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 10 februari). *Conceptverslag afstemmingsoverleg 10 februari 2021*.



winterweer. Met 138 besmettingen per 100 000 inwoners in de afgelopen week 11 februari is de situatie nog steeds ernstig. Naar verhouding zijn steeds meer mensen besmet met de besmettelijkere Britse variant. Het RIVM schat door middel van modelering in dat van de mensen die afgelopen week werd besmet ongeveer 70% de Britse variant heeft. De COVID ziekenhuisbezetting volgt een overwegend dalende trend. Het LCPS verwacht dat dit de komende week aanhoudt. Het LCPS volgt de ontwikkelingen ten aanzien van de Britse variant op de voet omdat de opkomst hiervan in de komende weken kan leiden tot een toename in het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames. Verder zijn er tot en met 10 februari 660.284 prikken gezet. Tot slot zijn het gemiddelde aantal nieuwe besmettingen per dag op Aruba relatief hoog. Op Curaçao daalt het gemiddelde aantal besmettingen per dag verder, en blijven de maatregelen van kracht. Op Sint Maarten is een daling te zien van het aantal actieve besmettingen naar 108. Op Bonaire is het aantal actieve besmettingen gedaald naar De gezaghebber heeft op 4 februari een afschaling naar risiconiveau aangekondigd waardoor de ingestelde maatregelen zijn versoepeld.<sup>727</sup> In aanvulling op het beeld wordt tijdens het overleg vermeld dat het verzuim in de zorg is gestegen. Onder ambtenaren is dat niet het geval. Daarnaast zijn er toenemende zorgen over de aanwezigheid van nieuwe varianten op de Caribische eilanden. Uit het verslag blijkt verder dat Curatieve Zorg (CZ) een beleidskader opstelt ter voorbereiding op een noodscenario in alle zorgsectoren. Met dit beleidskader wordt voorbereid op een scenario waarbij de besmetting- en ziekenhuiscijfers zo erg toenemen dat er een zorginfarct ontstaat. CZ ontwikkelt dit kader samen met LZ, MEVA en de relevante sectorpartijen. CZ geeft tijdens het overleg aan dat aanvullend wordt gewerkt aan een nationale commandostructuur voor het geval de crisis verder uit de hand loopt. Hiervoor wil CZ aansluiten bij de bestaande structuren die hiervoor opgetuigd zijn. Echter, CZ geeft aan geen ervaring te hebben met het opzetten van een dergelijke commandostructuur en vraagt andere directies daarom om hulp. Publieke Gezondheid (PG) en PDC19 bieden aan mee te denken. Verder wordt de motie Dijkhoff besproken die erop ziet om in plaats van sector voor sector te versoepelen (zoals in de routekaart), versoepelingen te ‘verdelen’ over sectoren. Sport geeft aan dat er onrust is bij sectoren over de gevolgen van de motie Dijkhoff. PDC-19 geeft aan dat zij dit traject samen met EZK gaat trekken en dat OCW en Sport erbij worden betrokken. Tot slot wordt besloten dat PG helpt het contact tussen CZ en DCC te intensiveren en denkt mee. PDC-19 bekijkt hoe zij hun ervaringen met de crisisstructuur kunnen delen met CZ. PDC-19 gaat bezien hoe zij andere directies kunnen meenemen bij actualiteiten die bij PDC-19 spelen zoals de maatregelenpakketten.<sup>728</sup>

Op **12 februari** is er een vergadering van de Bestuursraad. Medegedeeld wordt dat er een nieuwe cyclus komt m.b.t. de Afstemmingsoverleggen (maandag: actualiteitenstaf/Afstemmingsoverleg, hier kunnen ook stukken worden geagendeerd; woensdag: Afstemmingsoverleg). Tijdens de actualiteitenronde deelt het RIVM een eerste gedachtewisseling over *pandemic preparedness* en dat de commissie van toezicht

---

<sup>727</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 11 februari). *Beeld COVID-19 donderdag 11 februari 2021*.

<sup>728</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 11 februari). *20210211 Conceptverslag BTC19 – Coronavirus*.

een quick scan heeft gedaan van het wetenschappelijk werk van het RIVM in de coronacrisis. De pSG geeft aan druk bezig te zijn met de digitale uitdagingen rondom de GGD'en. De SG geeft aan deze week een bijeenkomst te hebben gehad in het kader van 'Lessons learned' met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit was productief en heeft lessen opgeleverd. De rest van de vergadering staat in het teken van de bespreking van de *Recovery and Resilience Facility* (RRF).<sup>729</sup>

Op **12 februari** informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over een aantal actuele onderwerpen in het kader van de digitale ondersteuning van de bestrijding van de pandemie. GGD GHOR Nederland heeft de minister vandaag op de hoogte gesteld over de inhoud van het onderzoek naar de kwaliteit van de software en de kwaliteit van de dienstverlening van de softwareleverancier van HPZone. De resultaten van dit onderzoek nopen GGD GHOR Nederland tot versnelde vervanging van HPZone (Lite). In de brief staat dat de urgente behoefte aan vervanging midden in de huidige pandemie om landelijke aansturing vraagt. Temeer ook omdat er voor de bestrijding van de pandemie noodzakelijke verbindingen zijn tussen HPZone, CoronIT en de systemen van het RIVM. De minister heeft GGD GHOR Nederland daarom gevraagd de vervanging van HPZone landelijk te coördineren en zal hierbij op verzoek van GGD GHOR Nederland als opdrachtgever optreden. Daarnaast heeft de voorzitter van GGD GHOR Nederland de minister eerder gevraagd of hij expertise zou kunnen leveren om ondersteuning te bieden bij de uitwerking van de te nemen maatregelen uit het verbeterplan en de implementatie daarvan. Dat heeft de minister onmiddellijk toegezegd en geëffectueerd. Deze week is een eerste team samengesteld dat bestaat uit experts van binnen en buiten de overheid op onder meer de terreinen privacy en informatiebeveiliging. Dit team staat onder leiding van een vrijgesteld en ervaren projectdirecteur bij het ministerie van VWS. De eerste activiteiten zijn samen met GGD GHOR Nederland gestart.<sup>730</sup>

Op **12 februari** presenteren demissionair minister De Jonge en staatssecretaris Blokhuis mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat, een nieuw maatschappelijk steunpakket dat zich richt op sociaal en mentaal welzijn en een gezonde leefstijl. Het pakket –met een budgettair beslag van 200 miljoen euro bestaat uit drie actielijnen:

1. Intensivering initiatieven welzijn voor de jeugd;
2. Intensivering initiatieven welzijn kwetsbare groepen;
3. Intensivering initiatieven gezonde leefstijl.

De Rijksoverheid kiest ervoor de samenwerking te zoeken met een brede coalitie van gemeenten en maatschappelijke partners. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande initiatieven en trajecten.<sup>731</sup>

---

<sup>729</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 15 februari). *20210212 Definitief verslag BR*.

<sup>730</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 12 februari). *Stand van zakenbrief digitale ondersteuning pandemiebestrijding* [Kamerbrief].

<sup>731</sup> Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 12 februari). *Steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl* [Kamerbrief].

Op **12 februari** meldt de Rijksoverheid dat MKB-ondernemers uit alle sectoren vanaf 15 februari een aanvraag kunnen doen voor de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL).<sup>732</sup>

Op **12 februari** bericht de Rijksoverheid dat het kabinet 200 miljoen euro beschikbaar stelt voor een maatschappelijke steunpakket gericht op mentaal en sociaal welzijn en op leefstijl. Hiervoor wordt gekozen omdat het coronavirus en de -maatregelen een groot effect hebben op het mentaal welzijn en de fysieke gezondheid van Nederland. Het pakket richt zich specifiek op jongeren en kwetsbare groepen zoals mensen met een beperking en eenzame ouderen.<sup>733</sup>

Op **15 februari** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat het aantal afspraken en afnames dalende zijn. Er zijn meer vaccinaties gezet dan de week ervoor en er zijn meer afspraken gepland voor de eerste vaccinatie. De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft zorgelijk. Het aantal vrije bedden voor de opvang van COVID-19-patiënten buiten de ziekenhuizen is gestegen; het aantal bezette bedden is gedaald. De komende twee weken wordt een verdere daling van de bedbezetting verwacht waarna naar verwachting een afvlakking zal ontstaan op weg naar de verwachte volgende golf. De komende piek in de zorg is geleidelijk naar achter in de tijd geschoven – dit omdat de reproductiesnelheid van de Engelse variant lager lijkt dan verwacht. Dankzij het effect van de maatregelen is de R-waarde in januari onder de 1 gedaald; inmiddels loopt deze weer op. Dit betekent dat met de maatregelen tijd is gekocht, maar het beeld dat een volgende golf waarschijnlijk is, blijft ongewijzigd. De openstelling van de basisscholen geeft extra onzekerheid in de prognose. De voorbereidingen in RO(N)AZ-verband zijn en worden getroffen. Tegelijkertijd lijkt er een gevoel van gerustheid te ontstaan. Daarom adviseert de GGD GHOR Nederland de regio's om juist deze tijd te benutten om samenwerkingsafspraken te versterken en voorbereidingen te treffen voor maximale opschaling en protocollen voor zorg in schaarste klaar te hebben staan. Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in het algemeen wordt de situatie geduid als 'zorgelijk'.<sup>734</sup>

Op **15 februari** brengt het OMT advies uit. Het OMT merkt op dat het aantal nieuwe besmettingen verder afneemt en de instroom in de ziekenhuis licht daalt. De belasting op de zorg blijft echter onverminderd hoog. Het OMT adviseert om door te gaan met het inzetten van het AstraZeneca-vaccin, ondanks dat er signalen zijn uit Zuid-Afrika dat het desbetreffende vaccin niet optimaal zou werken tegen de Zuid-Afrikaanse virusvariant. Daarnaast adviseert het OMT om voor eenmalige activiteiten maximaal 24 uur van tevoren, gerekend vanaf het einde van de activiteit, testbewijzen te verstrekken bij een antigeensneltest. Bij voorkeur wordt de test afgenomen op de dag van de activiteit. Voor het onderwijs en andere doorgaande activiteiten adviseert het OMT om ongeveer 1 à 2

---

<sup>732</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 12 februari). *Tegemoetkoming Vaste Lasten eerste kwartaal 2021 van start*. [Nieuwsbericht].

<sup>733</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 12 februari). *Kabinet stelt 200 miljoen euro beschikbaar voor welzijn in coronatijd*. [Nieuwsbericht].

<sup>734</sup> GGD GHOR Nederland (2021, 15 februari). *GGD GHOR Corona Monitor*.

keer per week te testen, al is dit niet waterdicht. PCR-testen kunnen de geldigheidsduur van maximaal 48 uur blijven houden, conform de werkwijze bij de Fieldlabs.<sup>735</sup>

Op **16 februari** verschijnt de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. Nog steeds geldt dat de cijfers een vertekend beeld kunnen geven omdat GGD-straten dicht waren in verband met het winterse weer. Het aandeel positieve testuitslagen is gestegen naar 11,5%. Ook het reproductiegetal is gestegen naar 0,96. Het RIVM is bezorgd over een nieuwe mutatie in de Britse variant. Bij deze mutatie is de opgebouwde afweer mogelijk minder goed. De nieuwe mutatie is tot nu toe een keer aangetroffen in Nederland. Het gemiddeld aantal opnames op de IC blijft stabiel. In totaal liggen er 526 COVIDpatiënten op de IC's. De COVID-bezetting op de IC volgt een licht dalende trend. De cijfers op Aruba dalen licht, maar blijven hoog. Het aantal cases op Sint Maarten daalt langzaam. Er zijn wel besmettingen met de Britse variant geconstateerd daar. Op alle CAS-eilanden is de Britse mutant nu aangetroffen. Op Bonaire loopt het aantal besmettingen weer licht op. Op Curaçao, Saba en Sint Eustatius is de situatie ongewijzigd. Wereldwijd blijft het aantal besmettingen toenemen. In Europa is de situatie ongewijzigd ten opzichte van de week daarvoor.

In de media is aandacht geweest voor zorginstellingen waar medewerkers voor hun beurt een vaccinatieafspraak maakten. VWS is hierover in gesprek. Donderdag volgt besluitvorming van de minister van VWS over het opschalen van de vaccinatiecapaciteit. Er wordt deze week gestart met het vaccineren van twee medische risicogroepen. Op 15 februari is het eerste fieldlab van start gegaan. Ten aanzien van de situatie in de zorg wordt vermeld dat het aantal ziekenhuizen dat aangeeft planbare zorg niet meer/nog maar deels te kunnen leveren is gedaald. De OK-capaciteit is verder afgeschaald. Het landelijk ziekteverzuim is gestegen. Het aantal gemiste verwijzingen ligt op 85% (totaal: 1,323 miljoen). De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft zorgelijk. De R-waarde loopt weer op door toedoen van de Britse variant. Het beeld dat een volgende golf waarschijnlijk is, blijft ongewijzigd. Hiervoor worden voorbereidingen getroffen. In de langdurige zorg is een verdere daling van het aantal besmettingen, de sterfte en het aantal besmette locaties waargenomen. De inspectie ziet dat de uitvoering van het vaccineren zorgvuldig gebeurt. Belangrijke aandachtspunten blijven het vervoer en de borging van middelen. Een tweetal signalen is ontvangen: 1) WLZ-cliënten die door mobiele teams van de HAP's worden gevaccineerd hebben in meerdere huizen nog geen vaccinatie ontvangen; en 2) een aantal aanbieders geven aan dat het onduidelijk is wanneer cliënten worden gevaccineerd die in de eerste ronde niet mee konden doen.

Ten aanzien van de jeugdhulp en ggz wordt vermeld dat er meer hulp en ondersteuning nodig is geweest vanwege een terugval of verzwaring van problematiek; dat de wachtlijsten lang zijn; dat er in de regio Holland Rijnland een toename is van jeugdigen met ernstige ggz-problematiek; en dat Kennemerland aangeeft dat er zorgen blijven bestaan over de verergering van die problematiek ook nu de scholen en kinderopvang weer opengaan. Een aantal zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg is zich extra aan het voorbereiden op de derde golf. Er is contact geweest met een PI waar alle justitiabelen preventief geïsoleerd op de cel verbleven. Over de medisch

---

<sup>735</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 15 februari). *Advies n.a.v. het 100<sup>e</sup> OMT*.

specialistische zorg wordt geschreven over de berichten in de media over de overplaatsing van COVIDpatiënten naar Turkije.<sup>736</sup>

Op **16 februari** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld komt overeen met de CAR van diezelfde dag.<sup>737</sup> Tijdens de vergadering wordt er gesproken over de aankomende OMT-adviesaanvraag en over het BAO dat die dag ervoor heeft plaatsgevonden. Ook wordt er gesproken over de nieuwe inventarisatie die is uitgevraagd rondom versoepelingen voor contactberoepen. Tot slot wordt er gesproken over de mediareactie op de 200 miljoen die in het maatschappelijk steunpakket is toegevoegd voor het welzijn en de leefstijl van jongeren. IGJ geeft aan bevel te hebben gelegd op een PCR-teststraat vanwege risico's voor de kwaliteit en veiligheid van testen. Inmiddels is dat bevel weer opgeheven. Tot slot wordt aangegeven dat er die avond een Kinderpersconferentie plaatsvindt.<sup>738</sup>

Op **16 februari** krijgen kinderen tijdens een persconferentie antwoorden op vragen over corona. Zij kregen antwoord van demissionair minister-president Rutte en minister De Jonge.<sup>739</sup>

Op **17 februari** bericht de Rijksoverheid dat minister Carola Schouten van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit 39 miljoen euro beschikbaar stelt om noodlijdende dierentuinen te compenseren voor de hoge vaste lasten die dierentuinen hebben door de dierenverzorging.<sup>740</sup>

Op **18 februari** schrijft de Rijksoverheid dat Hans Schikan als *special envoy* vaccins is aangesteld en ook reeds is gestart. De *special envoy* vaccins gaat in kaart brengen hoe Nederland gegeven de omstandigheden de productie van coronavaccins kan versnellen. De uitkomst van deze verkenning wordt medio maart 2021 verwacht.<sup>741</sup>

Op **18 februari** komt het BTC-19 bij elkaar. In het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld worden de meest actuele besmettings-, ziekenhuis- en vaccinatiecijfers en de situatie in Caribisch Nederland weergegeven.<sup>742</sup> GMT geeft in aanvulling op het Beeld aan dat er geruchten gaan over en zorgen zijn rond de beschikbaarheid van naalden en spuiten. GMT is aan het uitzoeken of deze geruchten kloppen. Van het RIVM horen zij dat er genoeg voorraad is. DMO geeft aan druk te zijn

---

<sup>736</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 16 februari). *Corona Actualiteiten Rapportage #22 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>737</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 16 februari). *Beeld COVID-19 donderdag 16 februari 2021*.

<sup>738</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 16 februari). *20210216 Conceptverslag BTC19 – Coronavirus*.

<sup>739</sup> Rijksoverheid.nl (2021). *Persconferentie over corona voor kinderen* [Nieuwsbericht].

<sup>740</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 17 februari). *Kabinet komt noodlijdende dierentuinen tegemoet*. [Nieuwsbericht].

<sup>741</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 18 februari). *Hans Schikan start als special envoy vaccins*. [Nieuwsbericht].

<sup>742</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 18 februari). *Beeld COVID-19 donderdag 18 februari 2021*.

met de uitwerking van de 200 miljoen die beschikbaar is gesteld voor kwetsbare personen. Tijdens het overleg wordt verder uitgebreid stilgestaan bij de toekomstige invulling van het BTC-19. Het voorstel dat besproken wordt is om het BTC op donderdag te gebruiken als voorportaal voor het Afstemmingsoverleg dat op maandag en woensdag plaatsvindt. Verder wordt afgesproken dat BTC-leden zelf onderwerpen aandragen ter bespreking. Op de dinsdag wordt niet langer de BOB-structuur vastgehouden, maar worden de volgende vaste agendapunten behandeld: 1) reflectie laatste Afstemmingsoverleg; 2) vooruitkijken naar het volgende Afstemmingsoverleg; 3) rondvraag langs de directies. Tijdens de rondvraag wordt een toelichting gegeven op de werkzaamheden van de interdepartementale werkgroep 'Nederland na de crisis'. Ook wordt er nog gesproken over de invoering van toegangsbewijzen met testen en de OMT-adviesaanvraag.<sup>743</sup>

Op **19 februari** is er een vergadering van de Bestuursraad (BR). Tijdens de actualiteitenronde geeft DGCZ aan een constructief gesprek te hebben gehad met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het RIVM en VWS over vaccinaties. Het RIVM geeft aan dat er veel te doen geweest is om het wettelijk kader van de avondklok en dat er gesproken is met de voorzitter van de commissie van toezicht van het RIVM over een audit over wetenschappelijk werk in de coronacrisis. DGV geeft aan dat er in het vaccinatieteam nog behoefte is aan allround beleidsmedewerkers. De IG IGJ geeft aan dat er volgende week weer een technische briefing over code zwart is in de Tweede Kamer. Het veld is zich aan het voorbereiden op code zwart. Om zo goed als mogelijk voorbereid te zijn zou het nog goed zijn om een oefening te doen. De BR-leden zijn het daarmee eens. De pSG geeft aan gesproken te hebben met het MT van de dienst testen. De pSG neemt het eigenaarschap van de dienst testen over van de pDGV.<sup>744</sup>

Op **19 februari** meldt de Rijksoverheid dat het Coronadashboard is uitgebreid met cijfers over de vaccinatiebereidheid. Op basis van gedragsonderzoek van het RIVM is inzichtelijk dat de vaccinatiebereidheid in Nederland toeneemt.<sup>745</sup>

Op **22 februari** bericht de Rijksoverheid dat de avondklok een andere wettelijke verankering heeft gekregen door de goedkeuring van de Staten-Generaal van de Tijdelijke wet beperking vertoeven in de openlucht COVID-19 (Tijdelijke wet). Daarmee wordt de wettelijke bevoegdheid voor de avondklok ook vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg).<sup>746</sup>

Op **22 februari** wordt er door de GGD GHOR Nederland een Corona Monitor opgeleverd. In de samenvatting wordt aangegeven dat het aantal unieke bellers, het aantal gemaakte afspraken en het aantal afnames zij gestegen. Het BCO wordt door alle GGD'en in fase

---

<sup>743</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 18 februari). *20210218 Conceptverslag BTC19 - Coronavirus*.

<sup>744</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 8 maart). *20210219 Definitief verslag BR*.

<sup>745</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 19 februari). *Coronadashboard uitgebreid met vaccinatiecijfers: vaccinatiebereidheid neemt toe*. [Nieuwsbericht].

<sup>746</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 22 februari). *Avondklok heeft andere wettelijke verankering*. [Nieuwsbericht].

1 uitgevoerd. Er zijn meer vaccinaties gezet dan de week ervoor. De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft zorgelijk. Het aantal vrije bedden voor de opvang van COVID-19-patiënten buiten de ziekenhuizen is gestegen; het aantal bezette bedden is gedaald. De daling in het aantal bezette bedden was voorspeld en de prognose blijft even zorgelijk. Om die reden is de duidingstekst identiek aan die van vorige week. Ten aanzien van de zorgcontinuïteit in het algemeen wordt de situatie dus nog steeds geduid als 'zorgelijk'.<sup>747</sup>

Op **22 februari** brengt het OMT advies uit. Het OMT merkt op een lichte daling van het aantal nieuwe besmettingen te zien. Het aantal nieuw opgenomen patiënten en de bezetting op de ziekenhuisafdelingen en de IC's lijkt niet verder af te nemen. Het aantal IC-opnames nam in de dagen voor het advies zelfs licht toe. Uit modellering blijkt dat de avondklok en de bezoekbeperking het reproductiegetal  $R_t$  met ongeveer 10% heeft verminderd. Het OMT adviseert daarom om de avondklok en de bezoekbeperking te verlengen. Door deze verlenging ontstaat enige ruimte voor aanpassingen in andere sectoren, maar niet voor meerdere aanpassingen tegelijk. Het OMT stelt voor om de ontstane ruimte te benutten door het voortgezet onderwijs en de onderbouw van het MBO gedeeltelijk te heropenen. Het OMT adviseert om de bovenbouw van het MBO, het HBO, het WO en de buitenschoolse opvang gesloten te houden. Het OMT adviseert deze onderwijsinstellingen wel om voorbereidingen te treffen op heropening en het organiseren van testfaciliteiten.<sup>748</sup> De beschrijving van de Kamerbrief van 23 februari bevat een uitgebreidere samenvatting.

Op **23 februari** verschijnt de wekelijkse Corona Actualiteiten Rapportage. Het aantal testlocaties dat open is schommelt de afgelopen weken als gevolg van verschillende factoren: weersomstandigheden, lage testbereidheid, bereikbaarheid en rooster-technische zaken. Naar verhouding zijn steeds meer mensen besmet met de Britse variant. Het percentage positieve testen is gedaald tot 9,7%. De ziekenhuisbezetting en het aantal nieuwe opnames is relatief stabiel. Er liggen 538 COVIDpatiënten op de IC's. Het gemiddeld aantal besmettingen op Curaçao en Sint Maarten is stabiel. Op Aruba blijft dit aantal relatief hoog. Op Bonaire is sprake van een forse uitbraak. Alle eilanden hebben de eerste levering vaccins ontvangen en zijn begonnen met vaccineren of zullen dat op korte termijn gaan doen. Wereldwijd blijft het aantal COVIDpatiënten toenemen. In Europa is de situatie onveranderd gebleven ten opzichte van de week daarvoor.

De vaccinatie van cliënten en medewerkers in de intramurale ggz-instellingen is begonnen. Op 24 februari dient een kort geding van de Stichting Viruswaarheid versus de Staat over het vaccinatiebeleid. Ten aanzien van het testen en traceren wordt vermeld dat er op 1 maart een *Gateway* reflectiedag zal plaatsvinden. Gesprekken over de ademtest hebben geresulteerd in een nationaal expertteam op dit onderwerp. OCW heeft hun plannen voor de pilots in het MBO en hoger onderwijs gepresenteerd. Ten aanzien van de situatie in de zorg wordt vermeld dat het aantal ziekenhuizen dat aangeeft planbare zorg niet meer/nog maar deels te kunnen leveren is gedaald. Het gemiddeld landelijk ziekteverzuim is 7,8%. Het aantal gemiste verwijzingen ligt op 74% (totaal: 1,355 miljoen). De situatie rond de COVID-19-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg blijft zorgelijk.

---

<sup>747</sup> GGD GHOR Nederland (2021, 22 februari). *GGD GHOR Corona Monitor*.

<sup>748</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021, 22 februari). *Advies n.a.v. het 101<sup>e</sup> OMT*.

In de langdurige zorg is een verdere daling van het aantal nieuwe besmettingen, de sterfte en het aantal besmette locaties waargenomen. Uitzondering is het aantal besmettingen onder de thuiswonende 70-plussers. Afschalen van de zorg in de V&V-sector is niet aan de orde bij aanbieders. Verschillende zorgaanbieders geven aan dat er leegstand is voor laag complexe zorg, maar dat de druk op hoog complexe zorg hoog is. Met name thuiszorgorganisaties en kleinere zorgaanbieders geven aan niet met de voorbereiding voor een derde golf bezig te zijn omdat ze menen al voldoende maatregelen te hebben getroffen. In sommige regio's worden cliënten met COVID-19 in de thuiszorg overgeplaatst naar grotere organisaties waar zij worden opgenomen in speciale 'coronaroutes'. In de jeugdhulp en ggz wordt meer onrust in gezinnen (en daardoor meer incidenten) geconstateerd. Wijkteams hebben te maken met een toenemende werkdruk en geven aan een nieuwe groep jongeren te zien met problemen, namelijk jongeren van het VWO met depressieve klachten. In de gehandicaptenzorg is het beeld stabiel. Een aantal zorgaanbieders is bezig met verdere voorbereidingen voor een eventuele derde golf.<sup>749</sup>

Op **23 februari** komt het BTC-19 bij elkaar. Het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld komt overeen met de CAR van diezelfde dag.<sup>750</sup> In aanvulling op het Beeld meldt IGJ dat de zij gevraagd zijn de 'fase 3'-plannen van CZ mee te lezen. Opvallend hierin was dat er in verschillende talen hierover wordt gesproken. Daarnaast meldt IGJ een opvallende uitbraak in een gesloten jeugdinstelling. Vervolgens wordt gesproken over een Jeugd-OMT dat zich gemeld heeft bij de directie. De NCTV licht toe op welke manier de planbureaus voortaan meegenomen worden rondom besluitvorming over de maatregelen. Tijdens de rondvraag wordt er gesproken over het proces Kamerbrief, Kamerdebat en de OMT-adviesaanvraag. De NCTV geeft aan dat in de MCC besloten is dat de komende besluitvormingscyclus een dag naar voren schuift. CTC geeft aan veel vragen te ontvangen over de besluitvormingscyclus en bereid te zijn mee te denken met de directies hierover. Ook wordt er gesproken over het vervolg van de fieldlabs en de onrust die nog altijd bestaat over tekorten van treknaalden en spuitjes. GMT probeert de bron van de zorgen te vinden en de oorzaken weg te nemen, want de geruchten lijken nog altijd onterecht.<sup>751</sup>

Op **23 februari** geven demissionair minister-president Rutte en minister De Jonge een persconferentie. Minister-president Rutte geeft aan dat hoe langer de coronacrisis duurt, hoe zwaarder het ons valt. Daarom denkt het kabinet dat we nu in een fase zijn gekomen, waarin we bereid moeten zijn een klein beetje meer risico te nemen. Dat betekent dat het kabinet onder voorwaarden weer een paar dingen mogelijk wil maken, die maatschappelijk gezien hopelijk een positieve impact gaat hebben. Het gaat om de volgende vier dingen:

- De openstelling van het voortgezet onderwijs en de gedeeltelijke openstelling van het middelbaar beroepsonderwijs per 1 maart;
- Contactberoepen zoals de kapper weer mogelijk maken vanaf 3 maart;

---

<sup>749</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). *Corona Actualiteiten Rapportage #22 | Nieuw Coronavirus*.

<sup>750</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). *Actualiteitenbeeld COVID-19 donderdag 23 februari 2021 17:30 uur*.

<sup>751</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). *20210223 Conceptverslag BTC19 - Coronavirus*.



- Winkelen op afspraak vanaf 3 maart;
- En een verruiming van het buitensporten voor jongeren en jongvolwassenen tot 27 jaar vanaf 3 maart.

Minister De Jonge geeft aan dat met de start van het vaccineren het einde van de crisis is begonnen, maar het einde zelf, dat duurt nog even. Ook licht hij toe dat naast testen om te weten of je besmet bent, je je straks ook vaker kunt laten testen om te weten dat je níet besmet bent. Zo kun je straks met een testbewijs veilig naar voetbalwedstrijden, het theater of een concert. Sinds vorige week wordt dit onderzocht met ‘fieldlabs’, hoe dat veilig en verantwoord kan. Daarnaast gaat het vaccineren steeds sneller en is inmiddels de miljoenste prik gezet.<sup>752</sup>

Op **23 februari 2021** bericht de Rijksoverheid over de continuering van de meeste maatregelen en de heropening van contactberoepen en delen van het onderwijs.<sup>753:754</sup>

Op **23 februari** stuurt demissionair minister De Jonge een stand-van-zakenbrief COVID-19 naar de Tweede Kamer. Hij schrijft dat het inmiddels een jaar geleden is dat Nederland geconfronteerd werd met COVID-19. Hij schrijft dat het op dit moment niet verantwoord is om grote stappen te nemen in de versoepeling van maatregelen. Echter, aangezien bij heel veel mensen de behoefte aan meer ruimte zo sterk is, wil het kabinet met kleine, gecontroleerde en bewuste stappen de samenleving en economie enigszins ruimte geven. De versoepelingen die nu mogelijk worden gemaakt, kunnen worden teruggedraaid indien de cijfers hiertoe aanleiding geven. Daarbij is het streven om de versoepelingen voor het onderwijs niet meer terug te draaien, want onderwijs is essentieel voor de ontwikkeling en het welzijn van jongeren.

Minister de Jonge schrijft verder dat het OMT op 12 februari jl. bijeen geweest is om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Ten aanzien van de werking van het AstraZeneca vaccin tegen de Zuid-Afrikaanse variant, geeft het OMT aan dat het onvoldoende duidelijk is of, en in welke mate het vaccin op de langere termijn minder effectief zou zijn in Nederland, als er een toename van de circulatie van ZA-varianten zou zijn. Het ontbreken van deze kennis kan nu geen reden zijn om het vaccin niet in te zetten. Met het oog op de te verwachten derde golf is uitstel van vaccinaties onverantwoord. Het OMT adviseert verder om voor eenmalige activiteiten waarbij testbewijzen worden gevraagd een geldigheid van het (negatieve) testbewijs van de sneltest aan te houden van maximaal 24 uur, gerekend van testafname tot aan het einde van de activiteit. Het BAO dat 15 februari heeft plaatsgevonden, onderschrijft dit.

#### *101<sup>e</sup> OMT-advies*

In dit advies staat dat de prognoses een stagnatie laten zien in de afname van infecties, gevolgd door een toename. De prognoses zijn consistent met het beeld dat de afgelopen week de aantallen ziekenhuisopnames zich in een dal bevonden, waarna vanaf nu weer

---

<sup>752</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 23 februari). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (23 februari 2021)*.

<sup>753</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 23 februari). *Voorzichtig meer lucht tijdens de lockdown*. [Nieuwsbericht].

<sup>754</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 23 februari). *Middelbare scholen en het middelbaar beroepsonderwijs gaan weer open*. [Nieuwsbericht].

een toename zal volgen. Daarnaast lijkt de toename van de VK-variant vooralsnog door te zetten, en is er een stijging van het aandeel van de Zuid-Afrika variant waar te nemen. De minister schrijft verder dat het huidige maatregelenpakket tot nu toe effectief is gebleken in het terugdringen van het aantal contacten en daarmee het voorkomen van besmettingen, door zowel de klassieke variant als de VK-variant. Op basis van modellering concludeert het OMT dat de avondklok in combinatie met de huidige bezoekbeperking, van maximaal 1 persoon per dag, de  $R_t$  met ongeveer 10% heeft gereduceerd. Het OMT adviseert de avondklok en de bezoekbeperking te continueren tot een volgend evaluatiemoment. Verder adviseert het OMT om te starten met het versoepelen van de maatregelen in het voortgezet onderwijs en de onderbouw van het middelbaar beroepsonderwijs. Wanneer de epidemiologische situatie het toelaat, zou de bovenbouw van het mbo het hbo en het wo in een volgende fase heropend kunnen worden. Het OMT adviseert buitenschoolse opvangfaciliteiten voorlopig gesloten te houden. Het BAO dat 22 februari heeft plaatsgevonden, kan zich in zijn algemeenheid vinden in de adviezen van het OMT. Het BAO noemt het belang van een maatschappelijk ventiel en is daarom voor een versoepeling van het voortgezet onderwijs en de onderbouw van het mbo.

#### *Brede maatschappelijke weging maatregelen*

Het kabinet maakt bij de bespreking van mogelijke maatregelen een brede afweging waarin de te voorziene gevolgen op de volksgezondheid (inclusief mentaal welzijn), de economie, de maatschappij, communicatie, gedrag, uitvoering en handhaving betrokken worden. Daarnaast heeft het kabinet besloten om aanvullend op de reeds bestaande brede maatschappelijke toets aan het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), het Centraal Planbureau (CPB) en het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) te vragen om sociaaleconomisch en maatschappelijk advies. Hiermee wordt de reeds bestaande systematiek doorontwikkeld.

#### *Hoofdlijnen brede maatschappelijke toets ten behoeve besluitvorming 23 februari*

Minister De Jonge schrijft dat de bestrijding van het virus al heel lang heel veel van mensen vraagt. Het welbevinden van mensen staat door de lange duur en de stapeling van maatregelen onder druk. Harde cijfers ontbreken, maar signalen dat huiselijk geweld toeneemt worden sterker. De kindertelefoon meldt een toename van telefoontjes over depressieve gevoelens en suïcidegedachten. Negatieve effecten van maatregelen slaan ongelijk neer en kwetsbare groepen worden relatief hard geraakt, zoals de planbureaus ook stellen. De avondklok beperkt de individuele vrijheid van mensen en lijkt vooral jongeren te raken, aangezien zij in de regel meer sociale contacten onderhouden. Tenslotte komt naar voren dat het op- en afschalen van maatregelen zoveel mogelijk voorkomen dient te worden. Dit zou namelijk afbreuk doen aan het draagvlak voor maatregelen (en daaraan gekoppeld naleving) en komt de handhaafbaarheid niet ten goede. De opbrengsten van deze brede maatschappelijke toets zijn samen met het OMT-advies betrokken bij de totstandkoming van onderstaand maatregelenpakket.

#### *Maatregelen*

Het kabinet heeft conform adviezen met prioriteit ingezet op het (gefaseerd) mogelijk maken van fysiek onderwijs van het vo en mbo. Vanaf maandag 1 maart 2021 mogen de scholen in het voortgezet onderwijs weer fysiek les gaan geven aan al hun leerlingen. In

het mbo wordt het vanaf 1 maart 2021 mogelijk om één dag per week per student fysiek onderwijs te geven. Hierbij zullen voorwaarden gelden, zoals de 1,5 meter maatregel. Het kabinet heeft ook besloten om in aanvulling op de medische contactberoepen ook de overige contactberoepen per 3 maart weer toe te staan als ook het ‘winkelen op afspraak’, onder strikte voorwaarden zoals triage en reserveren. Dit dient zowel een economisch als een sociaalmaatschappelijk doel (welzijn). Ten behoeve van het bevorderen van welzijn van jongeren (zowel fysiek als mentaal), is besloten om de leeftijd waarvoor buitensport op buitensportlocaties is toegestaan, per 3 maart te verhogen tot 27 jaar. Tegelijkertijd wordt de rest van het maatregelenpakket gecontinueerd tot en met maandag 15 maart 2021. Dit is noodzakelijk gezien de ernstige epidemiologische situatie. Daarmee blijft onder andere de avondklok en het advies om maximaal één bezoeker per dag te ontvangen onverkort van kracht. Een nieuw moment van besluitvorming is voorzien voor maandag 8 maart 2021.

### *Testen en traceren*

De afgelopen weken is een op- en neergaande te zien in het aantal testen dat werd afgenomen. Het aantal testen daalde tot en met week 7, en dat kan een veelheid aan redenen hebben, waaronder afnemende testbereidheid. Er wordt daarom extra ingezet op communicatie om mensen te stimuleren om zich te laten testen bij klachten of wanneer zij behoren tot één van de andere groepen die zich kunnen laten testen. Omdat minder mensen zich laten testen, is er een overcapaciteit ontstaan in de testketen en laboratoria. Het kabinet gaat ervan uit dat dit een tijdelijke situatie is: de testvraag kent een grillig verloop en deze kan binnen korte tijd sterk toenemen.

De minister schrijft verder dat hij in zijn vorige stand van zakenbrief geïnformeerd heeft over het voorgenomen test- en quarantainebeleid bij een besmetting op een basisschool en op de kinderopvang en het voornemen om kinderopvangmedewerkers met klachten toe te voegen aan de prioriteitsstraten zodat zij zich met voorrang kunnen laten testen. Dit beleid is per 8 februari geïmplementeerd. Onderwijspersoneel dat naar voren komt uit het BCO uit categorie 2 contacten zullen binnenkort ook op dag 5 getest worden in de prioriteitsstraat. Deze aanvulling op het testbeleid zorgt ervoor dat besmettingen op school snel worden opgespoord en dat een uitbraak voorkomen kan worden zodat het fysieke onderwijs zoveel mogelijk doorgang kan vinden. In aanvulling hierop worden op korte termijn pilots gestart met het frequent sneltesten van leraren in het primair onderwijs.

Naast het testen om het virus op te sporen en te bestrijden, gaat het kabinet ook meer testen mogelijk maken om de samenleving stapsgewijs steeds meer te openen. In het kader van het openen en continueren van de samenleving geven de ministeries van VWS, EZK en OCW hier gezamenlijk vorm aan. Het is de bedoeling dat burgers een testbewijs kunnen krijgen waarmee ze tijdelijk toegang kunnen krijgen tot bijvoorbeeld evenementen en activiteiten in economie, cultuur en sport. Om dit mogelijk te maken lopen voorbereidingen voor een wetstraject voor een testbewijs, digitale ondersteuning via een app, en dient een fijnmazige infrastructuur van testcapaciteit te worden gerealiseerd. De Stichting Open Nederland, die als doel heeft een bijdrage leveren aan het heropenen van Nederland gedurende en na afloop van de COVID-19 pandemie, organiseert in opdracht van het kabinet een landelijk en fijnmazig netwerk van locaties waar burgers zonder symptomen zich op COVID-19 kunnen laten testen. Gelet op het doel om grootschalig testen voor de Nederlandse bevolking te faciliteren, vindt de minister het van bijzonder groot belang om zorg te dragen voor de financiering van de

opdracht, inclusief de kosten voor de coördinerende taken van de stichting, omdat hiermee kwartier wordt gemaakt voor de uitrol van testcapaciteit. Hij heeft derhalve, in afstemming met de ministers van EZK, OCW en Financiën, besloten tot het verstrekken en financieren van een opdracht tot het uitvoeren van voorbereidende werkzaamheden voor de uitrol van testcapaciteit.

Het kabinet is van mening dat de inzet van het verplichte testbewijs een aanvullende maatregel kan zijn om de samenleving op verantwoorde wijze, stap voor stap, te kunnen openen in de periode dat de vaccinatiegraad nog niet hoog genoeg is. Het kabinet zal daarom de inzet van het testbewijs verder uitwerken. Het advies van de Gezondheidsraad en het daarin opgenomen afwegingskader zijn hierbij vanzelfsprekend belangrijke uitgangspunten. In aanvulling daarop hanteert het kabinet de volgende uitgangspunten. Het verplichte testbewijs zal alleen in een specifieke situatie worden ingezet om beperkende maatregelen voor bepaalde voorzieningen of activiteiten te versoepelen of sneller los te laten. Het testbewijs zal niet worden ingezet als een extra beperkende maatregel. Dit maakt het verplichte testbewijs een tijdelijke maatregel: immers hoe minder beperkende maatregelen hoe minder noodzakelijk een testbewijs is.

Zoals eerder aangekondigd werkt de minister aan een digitale applicatie voor het testbewijs, te weten CoronaCheck. De Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 adviseert in zijn 17e advies van 9 februari dat, als ook private digitale toepassingen voor testbewijzen worden ingezet, eerst tot een toelatingskader moet worden gekomen voor dergelijke private apps. Gezien de uitvoeringslasten van een dergelijk kader, waaronder de toelating en toetsing van private testbewijzen en het toezicht en de handhaving hierop, richt de minister op dit moment de aandacht op door de overheid gerealiseerde toepassingen voor zowel digitale als niet digitale testbewijzen.

### *Vaccinaties*

De minister schrijft dat de aanpassingen in het voorraadbeheer en het feit dat de spillage veel lager is dan aanvankelijk aangenomen, ertoe hebben geleid dat we binnenkomende voorraden sneller kunnen wegprikken, waardoor meer mensen sneller een vaccinatie aangeboden krijgen. De snelheid van de vaccinatieoperatie is sinds de eerste prik flink toegenomen. Zo is de miljoenste prik op zondag 21 februari bij één van de 54 GGD-vaccinatie locaties gezet, 46 dagen na de eerste prik. De twee miljoenste vaccindosis zal medio maart gezet worden, ongeveer 20 dagen na de miljoenste prik. Inmiddels zijn de eerste mensen volledig gevaccineerd, waaronder verpleeghuisbewoners van diverse instellingen, een deel van hun zorgmedewerkers, en de zorgmedewerkers in de directe COVID-zorg in ziekenhuizen. In totaal hebben ruim 218.000 mensen ook hun tweede vaccinatie ontvangen.

De aankoop van vaccins vordert volgens de minister goed. Deze week rondde de Commissie de zogenaamde top-up contracten met BioNTech/Pfizer en Moderna af, waarmee Nederland in de loop van dit jaar de beschikking krijgt over aanzienlijk grotere hoeveelheden van deze vaccins. De leveringen blijven een punt van zorg. Het blijkt voor fabrikanten moeilijker dan verwacht om op te schalen tot de volumes die worden gevraagd en die zij eerder indicatief ook zelf hadden toegezegd. Het blijkt in praktijk helaas zelfs moeilijk om verder dan enkele weken vooruit te kijken voor wat de vaccinatieplanning bemoeilijkt. De échte versnelling kan volgens de minister plaatsvinden als het aanbod aan vaccins met grote stappen gaat stijgen. In januari werden gemiddeld per week ongeveer 160 duizend doses afgeleverd bij de opslaglocatie

in Nederland. In februari en maart stijgt dit aantal volgens de toezeggingen van fabrikanten gestaag naar gemiddeld 325 duizend respectievelijk 515 duizend doses per week. De minister verwacht in het tweede en derde kwartaal pas echt meters te kunnen maken.

De minister heeft de heer Hans Schikan gevraagd om als *special envoy* vaccins op te treden, in lijn met de motie van het lid Heerma (CDA) over een speciaal gezant die de productie van vaccins kan opschalen. Hij heeft positief gereageerd op dit verzoek. De minister heeft hem gevraagd om in een kort tijdsbestek een nader beeld te schetsen van onder andere eventueel in Nederland voorhanden zijnde (productie)capaciteit, die benut zou kunnen worden voor de opschaling van de productie van COVID-19 vaccins. Daarnaast verwacht de minister dat het werk van de gezant ook een Europees perspectief heeft. De Europese Commissie heeft namelijk een vergelijkbare opdracht voor het organiseren van opschaling van productiecapaciteit gekregen van het Europees Parlement.

#### *Uitvoering vaccinatiestrategie*

Minister De Jonge schrijft dat met het beschikbaar komen van het vaccin van AstraZeneca we belangrijke stappen zetten richting de bescherming van de meest kwetsbaren in onze samenleving. De minister zet uiteen welke groepen nu worden uitgenodigd voor vaccinatie met dit vaccin. Op 15 februari jl. zijn de huisartsen in Zeeland begonnen met het uitnodigen van de eerste 60 tot en met 64-jarigen. Deze groep wordt vanwege de omvang van de leveringen gefaseerd uitgenodigd, per regio. Ook de nog niet eerder gevaccineerde zorgmedewerkers uit de verpleeghuizen, de zorgmedewerkers uit de gehandicaptenzorg, wijkverpleging en Wmo-ondersteuning krijgen achtereenvolgens een uitnodiging voor vaccinatie met AstraZeneca via de GGD. Op 12 februari is een start gemaakt met de vaccinatie van deze groep bij de GGD-locatie in Den Haag en sinds 15 februari kunnen de zorgmedewerkers ook bij GGD-locaties in de rest van het land terecht. Tevens worden de eerste cliënten en medewerkers van de intramurale GGZ per 22 februari gevaccineerd.

#### *Communicatie*

In de brief staat verder dat in de landelijke #IkStroopMijnMouwOp-campagne bekende en onbekende Nederlanders laten zien dat zij zich laten vaccineren tegen corona. Erica Terpstra, Foppe de Haan, Noraly Beyer, Bennie Jolink, Eugènie Herlaar en tv-dokter Ted van Essen zetten zich in als ambassadeur om mensen te motiveren om zich te laten vaccineren tegen corona. Daarnaast is een belangrijk onderdeel in de communicatie het ontkrachten van desinformatie. Daarbij is het belangrijk om mensen bijvoorbeeld op social mediakanalen regelmatig te verwijzen naar de juiste informatie en betrouwbare bronnen.

#### *Fieldlabs evenementenindustrie*

De minister schrijft dat er inmiddels drie praktijktesten in het kader van de Fieldlabs evenementen industrie hebben plaatsgevonden. Op 15 februari was er een zakelijk congres voor 500 personen in het Beatrix Theater in Utrecht en op 20 februari een cabaret voorstelling op dezelfde locatie. Op 21 februari is er voor 1500 toeschouwers een voetbalwedstrijd georganiseerd in Nijmegen. Later deze maand staat nog een voetbalwedstrijd gepland. Tijdens de eerste twee weekenden van maart vinden nog een viertal praktijktesten plaats. Dit zijn praktijktesten waarbij de deelnemers niet

geplaceerd zijn en actief bewegen. Het gaat om een concert/dance event voor 1300 bezoekers en twee festivals voor 1500 bezoekers. Bij alle praktijktesten staat het onderzoek naar het gedrag van bezoekers centraal. Het doel is om te onderzoeken in een verantwoorde (wetenschappelijk getoetste) setting of en hoe de basismaatregelen, zoals de 1,5 meter afstand, losgelaten kunnen worden.<sup>755</sup>

Op **23 februari** informeert demissionair minister De Jonge de Tweede Kamer over een volgende stap die is gezet om te komen tot een breed portfolio van COVID-19-vaccins. De minister heeft eerder gemeld dat de Europese Unie in gesprek was met zowel BioNTech/Pfizer als Moderna, voor de levering van extra vaccins (Top-up-contracten). Inmiddels heeft de Europese Commissie deze aanvullende contracten afgesloten. Het tweede contract met BioNTech/Pfizer garandeert de additionele levering aan de EU van 200 miljoen doses vaccin, met optioneel recht op nogmaals 100 miljoen doses. Het aanvullende contract met Moderna garandeert de levering van 150 miljoen extra doses van het vaccin van Moderna voor de EU, waarbij 50 miljoen doses worden geleverd in het 3e kwartaal, en de resterende 100 miljoen worden geleverd in het 4e kwartaal (allen 2021). Het contract kent ook een optioneel deel voor de levering van nogmaals 150 miljoen doses in 2022.<sup>756</sup>

Op **23 februari** schrijft demissionair minister De Jonge aan de Tweede Kamer dat de afgelopen dagen er berichtgeving was dat een aantal zorgaanbieders in de verpleeghuiszorg zich niet aan de werkafspraken blijkt te hebben gehouden welke zorgmedewerkers van hun organisatie ze konden uitnodigen voor de COVID-vaccinatie door de GGD-en. Helaas zijn daardoor op een aantal plaatsen niet alleen zorgmedewerkers met direct cliëntcontact geprikt, maar ook ondersteunende medewerkers als administratief personeel, keukenpersoneel, schoonmakers en vrijwilligers. Soms zijn zelfs bestuurders geprikt. Dit is volgens de demissionair minister absoluut niet de bedoeling, tenzij deze zelf ook directe zorg verlenen. Om dit verder te voorkomen, heeft de minister de volgende acties ondernomen: minister De Jonge heeft een aantal zorgbestuurders direct aangesproken op de wijze waarop zij hun medewerkers hebben uitgenodigd en gevraagd waar dat aan de orde is en nog mogelijk is, te ruime uitnodigingen terug te draaien. Een aantal zorgbestuurders heeft dit al in gang gezet. Hij zal daarnaast deze week als steekproef een aantal zorgbestuurders benaderen om hen te bevragen op hun uitnodigingsbeleid om hierbij vinger aan de pols te houden. Verder spreekt hij bestuurders van zorginstellingen nogmaals helder aan zich aan de gemaakte afspraken te houden en in deze crisissituatie het algemeen belang voorop te stellen. Hij vraagt dat ook aan medewerkers die geen directe zorg aan cliënten verlenen. De minister heeft ook ActiZ als koepel van de verpleeghuizen hierop aangesproken en gevraagd de afgesproken lijn nogmaals aan haar leden te communiceren en waar dat nog mogelijk is te ruime uitnodigingen terug te draaien. ActiZ heeft de gemaakte afspraken steeds uitgedragen en heeft de zorgaanbieders nogmaals gevraagd om zich aan de afspraken te houden. Ook heeft hij de koepels Zorgthuisnl en VGN gevraagd de afgesproken lijn nogmaals aan hun leden uit te dragen,

---

<sup>755</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). *Stand van zakenbrief COVID-19* [Kamerbrief].

<sup>756</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). *Aankoop extra doses BioNTechPfizer en Moderna* [Kamerbrief].

in verband met de uitnodiging die de desbetreffende sectoren de komende periode aan hun zorgmedewerkers gaan versturen.<sup>757</sup>

Op **24 februari** debatteert de Tweede Kamer met demissionair minister-president Rutte, minister De Jonge en minister Van Ark over het coronabeleid. Klaver (GroenLinks) bepleit een groei naar een testsamenleving. Minister De Jonge zegt dat hij met grootschalig testen dezelfde kant op wil, namelijk dingen veiliger maken en dingen mogelijk maken die op grond van de coronamaatregelen niet kunnen. Hij wil in een wetsvoorstel vastleggen voor welke sectoren een testbewijs kan worden gebruikt. Daarnaast moet de afnamecapaciteit nog omhoog.<sup>758</sup>

Op **24 februari** meldt de Rijksoverheid dat steeds meer jongeren de CoronaMelder downloaden en gebruiken. Uit onderzoek van de Universiteit van Tilburg blijkt dat één op de drie jongeren tussen de 17 en 24 jaar de CoronaMelder op hun telefoon heeft staan. Dat is vrijwel gelijk aan de 24-plussers. In totaal hebben 4,5 miljoen de app gedownload.<sup>759</sup>

Op 25 februari bericht de Rijksoverheid dat zij van februari tot mei 2021 tachtig dialoogtafels organiseert waarbij mensen met elkaar delen wat door de coronacrisis in de knel gekomen is, welke kansen zijn ontstaan en wat er nodig is om na de crisis te herstellen. Op het platform Watisjouwidee.nl kunnen Nederlanders aangeven mee te willen denken en praten. Ook kunnen ideeën van anderen worden gelezen.<sup>760</sup>

Op **25 februari** komt het BTC-19 bij elkaar. In het Beeld dat voorafgaand aan de vergadering is gedeeld worden de meest actuele besmettings- en ziekenhuiscijfers en de situatie in Caribisch Nederland en de curatieve zorg weergegeven.<sup>761</sup> In aanvulling op het Beeld geeft IGJ aan positief te zijn over hoe het vaccineren door huisartsen. Over het bezoek dat is uitgebracht aan een commercieel laboratorium is de IGJ minder positief. Vervolgens wordt er een presentatie gegeven over de stand van zaken rondom het verbeteren van de naleving van quarantaine. Om die naleving te verbeteren wordt er ingezet op gerichte communicatie (onder meer op jongeren), een pilot met een quarantaine-coach (o.a. via Rode Kruis) en nauwer contact met gemeenten/de VNG. Ook is er aandacht voor reizigers die terugkeren uit hoog risicogebied d.m.v. een “Quarantaine Reischeck”.

Ten slotte wordt er gewerkt aan verplichte quarantaine voor reizigers, naleving bij hen is namelijk het slechts en de influx van mutaties het hoogst. Eind maart gaat er een voorstel naar de Kamer. Hierop volgt een update over zelftesten. Hierna spreekt het

---

<sup>757</sup> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 23 februari). *Commissiebrief Tweede Kamer inzake Verzoek om een schriftelijke reactie te ontvangen op berichten over het (tegen de regels in) met voorrang vaccineren van personeel in zorginstellingen* [Kamerbrief].

<sup>758</sup> Tweedekamer.nl (2021, 24 februari). *Kamer bespreekt ontwikkelingen rondom het coronavirus*.

<sup>759</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 24 februari). *Steeds meer jongeren gebruiken CoronaMelder*. [Nieuwsbericht].

<sup>760</sup> Rijksoverheid.nl (2021, 25 februari). *Watisjouwidee.nl: help Nederland beter uit de crisis komen*. [Nieuwsbericht].

<sup>761</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 25 februari). *Actualiteitenbeeld COVID-19 donderdag 25 februari 2021 17:00 uur*.

BTC-19 over de agendapunten die kunnen worden geagendeerd in het volgende Afstemmingsoverleg.<sup>762</sup>

---

<sup>762</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021, 25 februari). *20210225 Conceptverslag BTC19 - Coronavirus*.



## Maatregelen op hoofdlijnen

5 augustus	Instelling reisverbod Algerije.
6 augustus	<p>Getroffen maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricties rondom introductieactiviteiten studentenverenigingen, middelbaar en hoger (beroeps-)onderwijs en universiteiten;</li> <li>- Recreatieve instellingen kunnen 14 dagen worden gesloten na constatering van een bronbesmetting door de GGD;</li> <li>- Versoepeling in horeca wordt teruggedraaid: reserveringen, gezondheidscheck, toewijzen zitplaats en registratieplicht. (middels aanwijzing aan Veiligheidsregio's).</li> </ul>
11 augustus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instellen quarantaineplicht (middels aanwijzing aan voorzitters Veiligheidsregio's).</li> </ul>
13 augustus	Instelling reisverbod Marokko.
18 augustus	Landelijke aanscherpingen: zeer dringende advies om thuis geen feestjes, borrels en andere bijeenkomsten voor groepen te organiseren en het aantal gasten tot 6 te beperken. Bij evenementen op locatie moet een registratie en checkgesprek plaatsvinden en moeten gasten een vaste zitplaats hebben.
18 augustus	Inkorting duur quarantaineplicht van 14 naar 10 dagen.
28 augustus	Besluit om het OMT-Z advies ter uitvoering te brengen: het houden van nertsen moet op korte termijn worden beëindigd.
28 augustus	Extra ondersteuning culturele sector (bovenop de generieke maatregelen); ondernemers krijgen belastingsuitstel tot 1 januari ; de NOW, de loonkostensubsidie, wordt met negen maanden verlengd; de TOZO-uitkering voor zelfstandig ondernemers wordt tot 1 juli 2021 verlengd; het kabinet trekt 1,4 miljard uit voor een aanvullend sociaal pakket om mensen te ondersteunen en hen te helpen zich aan te passen aan de veranderende arbeidsmarkt; Mkb'ers die direct geraakt zijn door de diverse kabinetsmaatregelen om het coronavirus in te dammen, ook na 1 oktober 2020 weer de Tegemoetkoming voor Vaste Lasten mkb (TVL) kunnen aanvragen.
1 september	Discotheken en clubs moeten de deuren gesloten houden; het quarantainebeleid voor kinderen van 0 tot 4 wordt gelijkgetrokken wordt met de groep van 4 tot en met 12 jaar.
11 september	Er worden uitzonderingen gemaakt op het inreisverbod dat sinds 18 maart geldt, namelijk voor topsporters en mensen uit het bedrijfsleven.
20 september	<p>In de regio's Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden, Utrecht, Kennemerland en Hollands Midden worden aanvullende maatregelen genomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij gelegenheden met een horecavergunning stopt de inloop van gasten om middernacht. Dan gaat ook de muziek uit. Om 01.00 uur sluiten deze gelegenheden.</li> <li>- Er komt een verbod om je op te houden in gezelschappen van meer dan 50 personen.</li> </ul> <p>Voor samenkomsten met meer dan 50 personen geldt een meldplicht.</p>

21 september	Zorg- en onderwijspersoneel kan zich met voorrang laten testen.
27 september	Extra maatregelen in 8 regio's (Brabant-Noord, Brabant Zuidoost, Flevoland, Gelderland-Zuid, Gooi en Vechtstreek, Groningen, Zaanstreek-Waterland, Zuid-Holland Zuid): horecagelegenheden moeten om 1 uur sluiten en om 12 uur stoppen met mensen toelaten; gezelschappen mogen niet groter van 50 mensen zijn, meldplicht voor grotere gezelschappen.
29 september	Maximale groepsgrootte buiten wordt 40 personen, binnen maximaal 30 personen en een maximum van 4 personen per gezelschap. Het dringende advies wordt om thuis niet meer dan 3 gasten tegelijk te ontvangen. Het dringende advies voor Amsterdam, Rotterdam en Den Haag is om in winkels een mondkapje te dragen. Ook wordt voor supermarkten de plicht ingevoerd om twee keer per dag een speciaal winkeluur in te voeren voor kwetsbare groepen. Eet- en drinkgelegenheden hebben tot 21.00 inloop, om 22.00 uur is de zaak gesloten.
14 oktober	Gedeeltelijke lockdown: de belangrijkste maatregelen zijn de sluiting van cafés en restaurants; een verbod op alcoholverkoop en alcoholbezit en -nuttiging in de openbare ruimte na 20:00 uur 's avonds; en een beperking van de groepsgrootte tot maximaal 30 personen. Voor groepen geldt een maximum van vier personen binnen en buiten en wordt het dringende advies om thuis maximaal drie persoon buiten het eigen huishouden te ontvangen. Ook worden aanvullende maatregelen aangekondigd die betrekking hebben op de sport: kinderen en jongeren tot en met 18 jaar kunnen in teamverband blijven sporten, maar competities worden stilgelegd; kleedkamers en douches worden gesloten; en voor sporten boven de 18 in groepsverband geldt een maximum van vier mensen en altijd op anderhalve meter afstand. Alle evenementen worden verboden en voor wat betreft de doorstroomlocaties wordt afgekondigd dat koopavonden afgelast worden een dat er een verplichte sluitingstijd geldt: na 20.00 uur 's avonds.
16 oktober	Het kabinet verlengt het steunpakket voor Caraïbisch Nederland.
26 oktober	Opnieuw ingestelde inreisverbod voor Canada, Georgië en Tunesië en het inreisverbod voor Singapore wordt opgeheven.
27 oktober	Verlenging gedeeltelijke lockdown.
27 oktober	Aanvullingen op derde steunpakket corona: het kabinet stelt extra geld beschikbaar voor ondernemers die door de recente maatregelen een onevenredig harde klap hebben gekregen.
4 november	Ingang verzwaring van de reeds geldende gedeeltelijke lockdown. De verzwaring geldt voor twee weken. Na die twee weken zal er weer terug gegaan worden naar de maatregelen die sinds 14 oktober gelden. De verzwaring: ten eerste het algemene advies 'voor iedereen in elke situatie' om zoveel mogelijk thuis te blijven en niet-noodzakelijke reizen te vermijden. Daarnaast gaat de maximale groepsgrootte buiten van 4 naar 2 personen en binnen wordt het dringende advies om maximaal twee gasten te ontvangen. Ten derde

	worden alle publiek toegankelijke gebouwen en doorstroomlocaties voor twee weken gesloten. Daarnaast wordt het reisadvies aangepast (namelijk: reis tot half januari niet naar het buitenland, tenzij het echt noodzakelijk is).
9 november	Aanvullend op bovenstaande maatregelen geldt vanaf dit moment een maximum aantal van 30 aanwezigen bij uitvaarten.
11 november	Nieuwe uitzonderingen op thuisquarantaine: voor een specifiek reisdoel van reizigers, voor grenswerkers en grensstudenten en voor noodzakelijke reizen waarmee een aanzienlijke bijdrage wordt geleverd aan het belang van de Nederlandse economie en samenleving hoeven mensen niet in quarantaine.
18 november	Verzwarende maatregelen lopen af en er wordt teruggegaan naar de gedeeltelijke lockdown die sinds 14 oktober geldt. De uitzonderingen op de algehele sluiting van eet- en drinkgelegenheden worden op een aantal punten uitgebreid.
1 december	Testen op corona is vanaf nu voor bepaalde groepen ook mogelijk zonder klachten. Mensen van wie uit bron- en contactonderzoek of de CoronaMelder app is gebleken dat zij in contact zijn geweest met een besmette persoon, kunnen zich vanaf nu op corona laten testen. Ook als ze geen klachten hebben. Dit kan op de 5e dag na het laatste risicovolle contact met die persoon.
1 december	Het dragen van mondkapjes wordt verplicht in onder andere winkels, musea en theaters. Ook in het onderwijs (met uitzondering van de basisschool) moeten mensen dan een mondkapje gaan dragen. Voor contactberoepen geldt de regel zowel voor de klant als de professional, zoals de kapper of de rijinstructeur. In het openbaar vervoer was een mondkapje al verplicht, maar voortaan is dit ook het geval in stations en bij bus- en tramhaltes. De mondkapjesplicht geldt voor iedereen van 13 jaar en ouder.
8 december	Reisadvies voor Curaçao wordt oranje vanwege corona.
14 december	Aftrap van de publiekscampagne coronavaccinatie.
15 december	Start lockdown: musea en theaters, pretparken en dierentuinen, casino's en sauna's, accommodaties voor binnensport, horeca en horecavoorzieningen van hotels gaan dicht. Detailhandel, supermarkten, bakkers, slaggers en andere winkels waar levensmiddelen worden verkocht, kunnen wel openblijven, net als bijvoorbeeld apotheken, drogisterijen en tankstations. Scholen in het basis- en voortgezet onderwijs en instellingen voor mbo, hbo en wetenschappelijk onderwijs dienen les te geven op afstand om zo het aantal contacten te beperken. Zij mogen wel uitzonderingen maken voor leerlingen in een examenjaar, praktijkgericht onderwijs, voor het afnemen van examens en tentamens en voor kwetsbare kinderen. De kinderopvang is gesloten. Kinderen van ouders met een cruciaal beroep kunnen wel naar het basisonderwijs of de kinderopvang. Daarnaast blijft thuiswerken de norm en dienen mensen zo veel mogelijk thuis te blijven, ook tijdens de feestdagen. Daarnaast adviseert het kabinet om thuis per dag niet meer dan 2 gasten vanaf 13 jaar te ontvangen. Op 24, 25 en 26 december geldt een

	<p>uitzondering: dan mogen er maximaal 3 gasten per dag op bezoek komen, exclusief kinderen tot 13 jaar. Voor buiten geldt de groeps grootte van maximaal 2 personen, ook tijdens de kerstdagen. Verder is het niet de bedoeling dat mensen reizen tot medio maart, tenzij strikt noodzakelijk. Volwassenen mogen met maximaal twee personen buiten sporten. Kinderen tot en met 17 jaar mogen sporten in teamverband en mogen wedstrijden onderling spelen, maar alleen buiten.</p>
17 december	<p>Topsporters in topsportcompetities mogen weer trainen en wedstrijden spelen. Tijdens het sporten geldt de afstandsmaatregel niet en zij mogen in dit uitzonderlijke geval ook met meer dan 4 personen sporten en met meer dan 30 personen in één ruimte zijn.</p>
20 december	<p>Vliegverbod voor luchtverkeer met passagiers vanuit het Verenigd Koninkrijk vanwege een besmettelijke mutatie van het COVID-19 virus dat rondgaat in het Verenigd Koninkrijk. Veerdiensten van het Verenigd Koninkrijk naar Nederland mogen per direct geen passagiers meer vervoeren.</p>
21 december	<p>Er wordt een per direct vliegverbod ingesteld voor vluchten uit Zuid-Afrika om verspreiding van een nieuwe besmettelijke variant van het Corona-virus, die in Zuid-Afrika rondwaart, tegen te gaan.</p>
21 december	<p>Het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) geeft een positief advies over de toelating van het BioNTech/Pfizer vaccin in de Europese Unie.</p>
22 december	<p>Vanwege stijgend aantal COVIDpatiënten in ziekenhuizen wordt de IC verder opgeschaald, wordt niet-kritieke planbare reguliere zorg gestaakt en worden patiënten naar Duitsland verplaatst.</p>
23 december	<p>Het vliegverbod voor VK en Zuid-Afrika en het aanmeerverbod voor schepen uit het VK die passagiers vervoeren, wordt beëindigd en vervangen door een combinatie van een verplicht negatieve PCR-testuitslag voorafgaand aan de reis voor alle reizigers, inclusief Nederlanders die uit die landen naar Nederland reizen en 10 dagen quarantaine na aankomst in Nederland.</p>
28 december	<p>Het inreisverbod voor reizigers met bestendig verblijf in Uruguay wordt opnieuw ingesteld.</p>
29 december	<p>Een negatieve testverklaring wordt verplicht voor alle internationale vliegreizen naar Nederland. De negatieve PCR-testverklaring wordt ook verplicht gesteld in internationale bussen, treinen en op schepen.</p>
31 december	<p>Geen nertsenbedrijven meer in Nederland.</p>
4 januari	<p>Het kabinet houdt vast aan de verplichting van een negatieve PCR-testuitslag voor reizigers uit risicogebieden.</p>
6 januari	<p>Start corona-vaccinatie - medewerkers uit de directe COVID-zorg in ziekenhuizen en bij ambulancediensten, evenals medewerkers van verpleeghuizen en medewerkers in de directe COVID-zorg zijn als eerst aan de beurt.</p>
6 januari	<p>Het Moderna-vaccin wordt goedgekeurd door het EMA.</p>
12 januari	<p>Tijdens een persconferentie wordt bekend gemaakt dat de lockdown wordt voortgezet tot ten minste 9 februari, basisscholen blijven dicht tot zeker 25 januari en middelbare scholen tot zeker 8 februari.</p>

13 januari	Het kabinet stelt een sneltest verplicht voor reizigers uit het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Zuid-Afrika die per vliegtuig en veerboot naar Nederland komen. Deze test komt bovenop de nu al verplichte negatieve PCR test 72 uur voor aankomst.
18 januari	Twaalf instellingen in de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg starten vandaag met het vaccineren van hun bewoners tegen COVID-19.
20 januari	De lockdown wordt verder aanscherpt vanwege zorgen om nieuwe virusvarianten. Het is het voornemen van het kabinet om binnen enkele dagen na instemming van de Tweede Kamer een avondklok in te voeren. Bovendien scherpt het kabinet het advies voor bezoek aan: maximaal één persoon van 13 jaar of ouder per dag en ga maximaal één keer per dag ergens op bezoek. Ook worden extra beperkingen ingevoerd om het aantal internationale reisbewegingen tegen te gaan.
20 januari	Het kabinet kiest voor een aanscherping van de vaccinatiestrategie. Meer mensen krijgen sneller een prik door meer tijd te nemen tussen de eerste en tweede prik van het BioNTech/Pfizer-vaccin.
21 januari	Het kabinet breidt het steunpakket voor banen en economie opnieuw fors uit.
22 januari	Vanaf deze dag worden 15.000 huisartsen en direct betrokken medewerkers die een cruciale rol hebben in de directe COVID-spoedzorg gevaccineerd. Dit gebeurt in ziekenhuizen.
23 januari	Voor heel Nederland geldt vanaf vandaag een avondklok. Dat betekent dat iedereen tussen 21.00 uur 's avonds en 04.30 uur 's ochtends binnen blijft en alleen naar buiten mag als het noodzakelijk is en je geldige reden hebt.
23 januari	Luchtvaartmaatschappijen die op Nederland vliegen mogen een alternatief protocol toepassen voor de bemanning. Het protocol moet voorzien in onder meer een testverplichting voor vertrek en strikte quarantainevoorschriften voor de bemanning tijdens het verblijf in het buitenland.
25 januari	De eerste bewoners van kleinschalige woonvormen in de verpleeg- en gehandicaptenzorg krijgen het Moderna-vaccin.
2 februari	Persconferentie: de huidige lockdown wordt bijna helemaal verlengd tot ten minste 2 maart. Uitzondering zijn de opstellingen van het primair onderwijs en de kinderopvang per 8 februari. Vanaf 10 februari wordt bestellen en afhalen mogelijk voor alle winkels en alle producten.
2 februari	Het inreisverbod voor reizigers met bestendig verblijf in Japan wordt opnieuw ingesteld.
8 februari	Basisscholen, de kinderopvang en het speciaal (basis)onderwijs gaan weer volledig open. De buitenschoolse opvang (bso) blijft gesloten.
23 februari	Persconferentie: de volgende versoepelingen worden aangekondigd: openstelling van het voortgezet onderwijs en de gedeeltelijke openstelling van het middelbaar beroepsonderwijs per 1 maart; contactberoepen zoals de kapper zijn weer mogelijk vanaf 3 maart; winkelen op afspraak kan vanaf 3 maart; een verruiming van het

	buitensporten voor jongeren en jongvolwassenen tot 27 jaar vanaf 3 maart.
--	---

**Begrippen / afkortingen / overleggrema**

ABR	Zorgnetwerk Antibioticaresistentie
ACC-19	Ambtelijke Crisiscommissie COVID-19
ACT-A	Acces to COVID Tools-accelerator
AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
AVG	Arts Verstandelijk Gehandicapten
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
AWVB	Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen
BAO	Bestuurlijk Afstemmingsoverleg
BCG	Bacillus Calmette-Guérin-vaccin
BCO	Bron- en Contactonderzoek
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BR	Bestuursraad
BTC-19	Beleidsteam COVID-19
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CNO	Chief Nursing Officer
CTC	Coördinatieteam COVID-19
CZ	Directie Curatieve Zorg
DCC	Departementaal Crisiscentrum
DCo	Directie Communicatie
DG ECHO	Directorate-General European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
DGCZ	DG Curatieve Zorg
DGLZ	DG Langdurige Zorg
DGV	DG Volksgezondheid
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DMO	Directie Maatschappelijke Ondersteuning
DOC	Directeurenoverleg COVID-19
DOTT	Digitale Ondersteuning van de Test- en Traceerketen
DPG	Directeuren Publieke Gezondheid (bij GGD GHOR)
EC	Europese Commissie
ECDC	Europees Centrum voor Infectiezieken en Preventie
EMA	Europees Geneesmiddelenagentschap
EZK	Ministerie van Economische Zaken
FEZ	Directie Financieel-Economische Zaken
FMS	Federatie Medisch Specialisten
FPC	Forensisch psychiatrische centra's
GGD GHOR	Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR)
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GMT	DG Geneesmiddelen en Medische Technologie
GZ	Gehandicaptenzorg
HSC	Health Security Committee
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IPCR	Geïntegreerde regeling politieke crisisrespons

IZ	Directie Internationale Zaken
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KDC	Kinderdienstencentra
LCH	Landelijk Consortium Hulpmiddelen
LCPS	Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
LNAZ	Landelijk netwerk Acute Zorg
LZ	Directie Langdurige Zorg
MEVA	Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt
MSOB	Militaire Steunverlening in het Openbaar Belang
NCTV	Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Nji	Nederlands Jeugdinstituut
NKC	Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie
NVAVG	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
NVvPM	Nederlandse Vereniging voor Praktijk Management
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
OBP	Directie Organisatie, Bedrijfsvoering en Personeel
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OMT	Outbreak Management Team
OMT-Z	Outbreak Management Team-Zoönosen
PBM	Persoonlijke Beschermingsmiddelen
PDC-19	Programmadirectie COVID-19
PG	Directie Publieke Gezondheid
PGB	Persoonsgebonden budget
pSG	Plaatsvervangend Secretaris-Generaal
RAAT	Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
RVO	Rijksdienst voor Ondernemers Nederland
SG	Secretaris-Generaal
SNPG	Stichting Nationaal Programma Grieppreventie
TBC	Tuberculose
TONK	Tijdelijke Ondersteuning Noodzakelijke Kosten
Tozo	Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers
TVL	Tegemoetkoming Vaste Lasten
Twm	Tijdelijke wet maatregelen COVID-19
UMC	Universitair Medisch Centrum
V&V	Verpleeg- en verzorgingshuizen
V&VN	Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten



VV&T	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZJCN	Programmadirectie Zorg en Jeugd Caribisch Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie