

Vergaderjaar 2021–2022

35 526

Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19)

25 295

Infectieziektenbestrijding

CW¹

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2021

Hierbij bied ik u een afschrift aan van de maatregelenbrief van 26 november 2021, die aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is verzonden.

Aanbieding regeling

Hierbij bied ik u, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de navolgende regelingen aan:

- Regeling van 26 november 2021 tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met enkele verzwaringen, waaronder een verplichte sluitingstijd

Het kabinet doet een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in artikel 58c, tweede lid, Wpg zou tot gevolg hebben dat de regeling op haar vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden op 4 december 2021. De bepalingen dienen gezien de epidemiologische situatie echter zo spoedig mogelijk in werking te treden. De inwerkingtreding van deze regeling is vastgesteld op 28 november 2021 om 05.00 uur. De regeling wordt binnen twee dagen na vaststelling aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd. De regeling vervalt van rechtswege indien de Tweede Kamer binnen een week na de toezending besluit niet in te stemmen met de regeling.

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

¹ De letters CW hebben alleen betrekking op 35 526

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2021

De huidige epidemiologische situatie blijft zeer zorgelijk. Met in de afgelopen week dagelijks gemiddeld 22.258 besmettingen en gemiddeld meer dan 275 ziekenhuis- en 45 IC-opnames per dag.

Eerder deze week schreef ik uw Kamer dat het kabinet op 26 november over een nieuw maatregelenpakket zou besluiten na spoedadvies van het OMT. In dit advies geeft het OMT aan dat het epidemiologische beeld nog geen kentering laat zien in het aantal besmettingen en opnames. Dat betekent dat de piek nog niet is bereikt en de druk op de zorg steeds zwaarder en pregnanter wordt.

Hoewel de prognoses onzeker zijn en het nog te vroeg is om de effecten van de aangescherpte maatregelen van 13 november te zien, staat vast dat de maatregelen die we nu nemen noodzakelijk zijn om een kentering te forceren en de belasting van de zorg sterk terug te dringen.

Deze maatregelen zijn ingrijpend, vragen van iedereen opnieuw inspanningen en beperken het maatschappelijk leven. In het bijzonder van de sectoren dienstverlening, evenementen, horeca, kunst en cultuur en sport worden grote offers gevraagd.

Het generiek geldende pakket, dat in de maatregelenparagraaf van deze brief wordt toegelicht, heeft tot doel het aantal contacten te verminderen en daarmee het aantal besmettingen naar beneden te brengen. We verwachten dat met dit pakket die contacten fors worden verminderd. De enige manier om dat te doen is met brede, generieke maatregelen omdat het virus groeit met een R-waarde die al geruime tijd boven de 1 zit. Zodra de cijfers zijn gedaald en het verantwoord is, is de verwachting dat we minder generiek en meer specifiek zullen kunnen ingrijpen.

Ik heb u op 12 november laten weten dat de boostervaccinatie voor de oudsten op 18 november is gestart. Ik kan u mededelen dat we de booster campagne gaan versnellen. Mijn streven is met een aanvullend boosteroffensief zoveel mogelijk ouderen voor het einde van het jaar een booster aan te kunnen bieden.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de Minister van Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media over de aanscherping van maatregelen, die met ingang van zondag 28 november gelden.

Aanbieding regeling

Hierbij bied ik u mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de navolgende regelingen aan:

- Regeling van 26 november 2021 tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met enkele verzwaringen, waaronder een verplichte sluitingstijd.

Het kabinet doet een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in

artikel 58c, tweede lid, Wpg zou tot gevolg hebben dat de regeling op haar vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden op 4 december 2021. De bepalingen dienen gezien de epidemiologische situatie echter zo spoedig mogelijk in werking te treden. De inwerkingtreding van deze regeling is vastgesteld op 28 november 2021 om 05.00 uur. De regeling wordt binnen twee dagen na vaststelling aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd. De regeling vervalt van rechtswege indien de Tweede Kamer binnen een week na de toezending besluit niet in te stemmen met de regeling.

Toepassing artikel 58s Wpg

Met deze voortgangsrapportage voldoe ik aan de maandelijkse rapportageplicht van artikel 58s Wpg. De situatie is op dit moment dusdanig dat het treffen van maatregelen op grond van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 nog steeds nodig is. Een toelichting op de maatregelen is in deze brief weergegeven.

Hiermee voldoe ik aan de volgende moties en toezeggingen:

- De motie van het lid Stoffer c.s. over zich in Europees verband inspannen om tot overeenstemming te komen met producenten van kansrijke (antivirale) middelen (Kamerstuk 25 295, nr. 1438);
- de motie van het lid Van der Plas om er zorg voor te dragen dat mensen binnen een half uur reistijd een test kunnen laten afnemen en om het aantal testlocaties daarop aan te passen (Kamerstuk 25 295, nr. 1446).

1. OMT-advies

131° OMT-advies

Het OMT is 24 november jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt.

Het OMT-advies bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemiologie
2. Adviezen: maatregelen

Ad1) Verloop van de epidemiologie

In de afgelopen 7 kalenderdagen was het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen landelijk 874 personen per 100.000 inwoners, met een variatie per regio van 566 tot 1233 per 100.000 in de afgelopen week. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (≥ 1000) waren Limburg-Zuid, Zuid-Holland Zuid, Zeeland, Limburg-Noord, Gelderland-Zuid en Brabant-Noord.

Het aantal meldingen nam in de afgelopen kalenderweek toe in alle leeftijdsgroepen. Het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners betrof de leeftijdsgroep 0–12 jaar. In absolute zin betrof 78% van alle meldingen kinderen boven de leeftijd van 12 jaar en volwassenen. Het aantal meldingen vanuit verpleeghuizen en woonzorgcentra nam toe; 35% van de locaties had een of meerdere besmettingen in de afgelopen vier weken.

In zorginstellingen testen met regelmaat asymptomatische of mild symptomatische personen positief, al zijn ze gevaccineerd. Ofschoon deze groep aanvankelijk geen ernstige klachten aangeeft, blijkt de sterfte in de eerste maanden nadien onder hen toch verhoogd. Verder onderzoek ter karakterisering van deze gevallen volgt.

In het ziekenhuis worden meer kwetsbare ouderen opgenomen. Dit aantal is opgelopen doordat de eerste lijn overbelast is en de ziekenhuiszorg het niet kan overnemen, thuiszorg en mantelzorg door ziekte uitvallen, en de uitstroom naar de langdurige zorg stukt. Tevens is er sprake van een langere ligduur door betere behandelingsmogelijkheden en is er een nog qua aantal onbekende groep die voor een andere aandoening dan COVID-19 opgenomen wordt, maar bijvoorbeeld preoperatief positief test.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in de ziekenhuizen van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 nam verder toe. In de afgelopen kalenderweek werden 1889 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 297 op de IC, vergeleken met respectievelijk 1551 en 228 de week daarvoor. Dit is een stijging van 22% instroom totaal, en van 30% op de IC. De hoogste aantallen opgenomen COVID-19-patiënten op verpleegafdelingen in het ziekenhuis betreffen personen van boven de 80 jaar. Op de IC ligt die leeftijd lager, namelijk van 60–79 jaar.

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 8 november jl. op basis van Osiris: gemiddeld 1,21. Op basis van het geschatte reproductiegetal is een daling in het aantal risicocontacten van 21% op korte termijn vereist om de incidentie van nieuwe meldingen te stabiliseren en een grotere daling om deze af te laten nemen.

Als proxy voor een daling in het aantal contacten worden de mobiliteitsgegevens gebruikt. De indicatoren geven een daling van de mobiliteit in de periode van 13–20 november jl. aan, maar deze is vooralsnog bescheiden.

Uit recente (16–22 november) gegevens van de RIVM Corona Gedragsunit blijkt dat de naleving van een aantal gedragsregels is gestegen sinds de vorige meting, te weten: testen bij klachten, het vermijden van drukke plekken, het werken thuis indien mogelijk en het houden van 1,5 meter afstand. Deze stijging is echter beperkt. De naleving van één van de basisgedragsregels is gedaald: dat is de ventilatie van de woning. De naleving van de andere gedragsregels is gelijk gebleven. De naleving is het hoogst bij het dragen van een mondkapje in het openbaar vervoer. Ook is in de gegevens van de Gedragsunit een kleine daling te zien in het bezoek aan familie en vrienden. Het aandeel mensen dat zich zorgen maakt om het coronavirus is toegenomen.

Kortom, het epidemiologisch beeld laat vooralsnog geen kentering zien in het aantal meldingen en opnames en ook de gegevens van de Gedragsunit en mobiliteitsmaten tonen geen recente aanzienlijke veranderingen. Het is te vroeg om nu al een effect van de aangescherpte maatregelen van 13 november te kunnen zien. Dit duurt nog zeker enkele dagen tot een week. De maatregelen van 4 november geven geen merkbaar effect. Dit beeld stemt niet gerust.

Ad2) Maatregelen

Het OMT geeft aan dat de vraag of op korte termijn een kentering mag worden verwacht met de maatregelen in het huidige pakket, ontkennend wordt beantwoord. Om een gewenste kentering te forceren, adviseert het OMT minimaal de hieronder genoemde maatregelen door te voeren. Deze maatregelen zijn erop gericht om minimaal 20 tot 25% van de contacten die leiden tot virusoverdracht, te voorkomen. Dit percentage van 20 tot 25% is nodig om bij een reproductiegetal van rond de 1,20–1,25 het aantal nieuwe besmettingen te stabiliseren. Meer maatregelen zouden de daling

en met name de snelheid van afname verder kunnen bevorderen, maar moeten gewogen tegenover de maatschappelijke schade die ze veroorzaken.

Het OMT adviseert om minimaal de volgende maatregelen door te voeren, om een reductie van het aantal contacten en daarmee de mogelijkheid tot besmettingen te bewerkstelligen. Deze maatregelen zouden voor de duur van 3 weken moeten gelden. De komende weken zal het OMT de situatie frequent opnieuw beoordelen, en uiteraard eerder adviseren als de situatie daartoe noopt.

Het OMT is voorstander van generieke maatregelen, die eenduidig zijn te communiceren en geen uitzonderingen kennen. Het OMT adviseert, met ingang van direct te laten ingaan:

- Het aanhouden van de maatregelen van 13 november jl., en daar bovenop:
- op korte termijn: een maximale inspanning op communicatie, van inrichten van de omgeving om de gedragsregels te steunen en van controle en handhaving om opvolging van de basisregels te bewerkstelligen;
- een algehele sluiting tussen 17.00 uur en 05.00 uur van alle gelegenheden, met alleen uitzondering van de essentiële winkels en essentiële dienstverlening;
- overdag het binnen en buiten verplicht aanhouden van de 1,5 m-afstandsnorm;
- breed gebruik van het coronatoegangsbewijs (CTB), met in alle binnenruimtes, inclusief in de retail, horeca, cultuur, sport, etc., een beperking van het aantal bezoekers tot 33% van de oorspronkelijke capaciteit en gebruik van mondneusmakers bij verplaatsingen binnen;
- het breed gebruik van het CTB, met in de horeca overdag de noodzaak tot placering en mondneusmasker bij verplaatsingen in de zaak;
- het CTB in te voeren voor personeel in alle sectoren waar bezoekers een CTB moeten tonen (horeca, sport, cultuur, etc.);
- het beperken van binnenlandse reizen tot essentiële verplaatsingen, en zorg dragen voor verminderde drukte in de treinen en OV, bijvoorbeeld door het inzetten van langere treinen;
- het zo veel mogelijk thuiswerken tenzij het niet anders kan, waarbij op het werk geborgd wordt dat de 1,5 meter afstandsnorm te allen tijden gerespecteerd wordt;
- het bezoek thuis voorlopig nog op 4 personen te houden, waarbij aandacht is voor de kinderen in het gezelschap en de rol die zij kunnen spelen in het besmetten van kwetsbare ouderen; hiertoe zal een eerder gehanteerd protocol worden aangepast;
- op langere termijn (maanden): een hoge immuniteit onder de bevolking biedt de beste garantie en bescherming tegen het optreden van steeds weer nieuwe infectiegolven zodra maatregelen worden teruggedraaid, er introductie van het virus van buiten op grote schaal plaatsvindt of varianten optreden, of het seizoenseffect het virus de wind in de rug geeft. De weg daaruit is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad na te streven van minstens 95%;
- op middellange termijn (weken tot maanden): het voortzetten van de toediening van de boostervaccinatie met maximale inspanningen, waarbij de prioriteit moet liggen bij de hoogste leeftijdsgroepen teruggaand tot en met de zestigers. Dit kan de druk op de zorg verlichten. Niet alleen van de ouderen die ondanks vaccinatie in het ziekenhuis worden opgenomen wegens verminderde werking van het vaccin, maar ook van de mildere beelden onder ouderen in de eerstelijnszorg en onder verpleeghuiscliënten. De recente aanbeveling van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) vermeldt ook kortetermijneffecten tegen infectie. Op korte termijn

biedt een versnelde boostervaccinatie geen uitkomst als alternatief voor bovenvermelde beperkende maatregelen en het biedt géén oplossing om de oplopende uitbraak nu, binnen enkele weken, te bestrijden.

Ten aanzien van het onderwijs, adviseert het OMT geen algemene schoolsluiting, ondanks dat in het onderwijs veel besmettingen optreden, die tot doorgifte van de infectie aan de ouders kunnen leiden. Het OMT geeft daarbij aan dat overall 80% van de besmettingen buiten de basisschoolleeftijd plaatsvindt. Beperking van overdracht en infecties bij kinderen hebben geen rechtstreeks effect op de belasting van de zorg, omdat COVID-19 bij kinderen zelden tot ernstige ziekte leidt. Zoals eerder aangegeven, wil het OMT nieuwe beperkende maatregelen in het onderwijs het liefst vermijden, vanwege wetenschappelijk bewijs voor schade aan de ontwikkeling van kinderen als zij onderwijs ontberen. Het OMT adviseert wel de volgende aanvullende maatregelen te nemen:

- het tweemaal per week testen, geassisteerd en onder toezicht, van kinderen in de basisschoolleeftijd met een antigeensneltest (hier kunnen ook zelftesten voor gebruikt worden) om de infectiedruk op basisscholen te verminderen
- overwegen de kerstvakantie naar voren te verlengen.

Ten slotte vraagt het OMT aandacht voor Black Friday en de risico's die aan de drukte in (winkel)centra verbonden zijn, juist nu maatregelen worden aangescherpt. Verder zal het OMT de komende dagen aandacht besteden aan het actualiseren van de adviezen voor personen ouder dan 70 jaar.

BAO-advies

Het BAO dat 25 november jl. bijeen is geweest, herkent het door het OMT geschetste beeld en vindt het advies van het OMT navolgbaar. Het BAO vraagt het kabinet oog te hebben voor het draagvlak voor de maatregelen, te zorgen voor laagdrempelige toegang tot testen en vaccinatie en een steunpakket voor sectoren die door de maatregelen worden geraakt. Daarnaast roept het BAO allen op om, voor zover dat in hun mogelijkheden ligt, te werken aan het vergemakkelijken van de naleving van de basismaatregelen.

2. Sociaal Maatschappelijke en Economische Reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets

Voor de besluitvorming van 26 november 2021 is, naast het epidemiologisch beeld en OMT-advies, opnieuw rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), reflecties op de maatregelen volgens de inzichten van het SCP en de ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de «Trojka»). Verder zijn de uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, de Veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) meegenomen. Ook de gedragsreflectie op het maatregelenpakket van het SCP en RIVM Corona Gedragsunit treft uw Kamer aan in de bijlagen.

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Het SCP stelt dat het (gemiddeld) psychisch welbevinden van burgers lager wordt en de (gemiddelde) gevoelens van eenzaamheid hoger wordt naarmate het pakket aan maatregelen restrictiever is, naarmate de lockdown zwaarder is, en hoe langer de lockdown voortduurt. Langdurige eenzaamheid kan leiden tot psychische klachten. Het is te verwachten dat

de mensen die in de afgelopen anderhalve jaar het hardst zijn geraakt door de crisis, hiervan nog niet of onvoldoende hersteld zijn. Verdere negatieve gevolgen en ervaringen komen daar dus bovenop. De coronacrisis laat zien dat de bestrijding van het virus en de maatregelen die worden genomen ook leiden tot crisiseffecten op andere terreinen. Een meervoudige crisis als deze vereist dus een meervoudige aanpak met perspectief. Ook bij nieuwe uitbraken moeten zowel de maatschappelijke korte als lange termijneffecten van maatregelen meewegen in de besluitvorming. Daarbij is het volgens het SCP niet alleen belangrijk om overbelasting van de zorg te voorkomen, maar om tevens doorgang van andere cruciale sectoren en activiteiten zoals (fysiek) onderwijs zo goed mogelijk te borgen. Het RIVM heeft recent onderzoek gedaan naar de voorkeuren van mensen indien het opschalen van maatregelen dit najaar aan de orde zou zijn. Volgens het RIVM volgen drie belangrijke principes uit de redeneringen van mensen. Ten eerste moeten de meest effectieve maatregelen genomen worden. Ten tweede hebben maatregelen die tot weinig negatieve (lange termijn) effecten leiden de voorkeur. Ten derde dienen generieke maatregelen i.p.v. maatregelen die een specifieke groep of gebied raken genomen worden. Echter, de gevolgen van maatregelen kunnen meer effect hebben op specifieke groepen. Daarom adviseert het SCP om met behulp van gericht flankerend beleid deze negatieve effecten zoveel mogelijk te voorkomen. Daarbij spelen lokale partners (gemeenten, instellingen, bedrijven, sociaal domein) een belangrijke rol om ervoor te zorgen dat werk, voorzieningen of hulp zoveel mogelijk overeind blijven. Voor aanbevelingen en goede praktijken op dit gebied verwijzen zij naar de advisering door de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving en de rapportages van onder meer de Commissie Halsema (2020) en de VNG-Commissie Depla (2021).

Ten aanzien van het sluiten van scholen geeft het SCP aan dat er veel zorgen over de gevolgen van de crisis voor jongeren en jongvolwassenen zijn. De gezondheidsrisico's van het virus om in het ziekenhuis opgenomen te worden zijn voor hen tot nu toe lager gebleken dan voor oudere leeftijdsgroepen. Echter, de gevolgen van de genomen maatregelen blijken aanzienlijk, vooral waar het reeds bestaande leerachterstanden versterkt of waar de mindere kwaliteit van (praktijk)onderwijs de waarde van het diploma op de arbeidsmarkt aantast. Het is belangrijk dat jongeren, onderwijzend personeel en ouders steun krijgen bij hun zorgen of mentale klachten. Tegelijkertijd zijn er ook zorgen onder sommige leerlingen, docenten en ouders vanwege het hoge aantal besmettingen onder kinderen. Het SCP geeft aan dat veel maatregelen ingrijpen op de kern van het sociale leven van jongeren, terwijl contacten met leeftijdsgenoten voor hun ontwikkeling juist van groot belang is. De afname in het psychisch welbevinden en toename van enige tot sterke eenzaamheidsgevoelens is bij jongeren en jongvolwassenen het grootst. Het SCP verwacht dat nieuwe forse beperkingen een versterkt negatief effect op jongeren en jongvolwassenen kan hebben, omdat zij de effecten van eerdere maatregelen nog niet geheel te boven zijn gekomen. Ook vraagt het SCP aandacht voor de onderwijsvertraging die een deel van de scholieren en studenten mogelijk opgelopen hebben. Een deel van hen zal deze vertraging vermoedelijk alleen met extra inspanning weer in kunnen halen. De vertraging is echter het grootst voor degenen die al voor de pandemie op een achterstand stonden. Voor hen betekent dat de coronacrisis hun achterstand alleen maar groter maakt, welke niet zomaar in te halen is. Het SCP stelt dat (gedeeltelijke) sluiting van het onderwijs ervoor kan zorgen dat de recente inspanningen om vertragingen en achterstanden in te lopen in korte tijd weer teniet kunnen worden gedaan of dat deze vertragingen en achterstanden juist groter worden. Het SCP adviseert daarom eerder genoemde punten in het belang van jongeren zwaar te laten wegen, maar ook om te voorkomen dat de inmiddels

toegekende steungelden in het kader van het Nationaal Programma Onderwijs (8,5 miljard euro) geen of slechts een beperkt effect zullen opleveren.

Volgens het SCP hebben eerdere lockdowns geleerd dat flankerende maatregelen meteen genomen moeten worden en niet pas nadat al te grote schade is aangericht op sociaal en mentaal gebied (zoals leerachterstanden; druk op huishoudens; isolement van jongeren en ouderen; mentale klachten door wegvallen uitlaatkleppen als sport en uitgaan etc.). Het SCP wijst er tevens op dat bij eerdere lockdowns een gezamenlijke dreiging werd ervaren in het rondwaren van het coronavirus. Die dreiging wordt momenteel door een deel van de bevolking in mindere mate ervaren (o.a. vanwege de vaccinatiegraad). Dit zet de naleving van maatregelen onder druk, maar kan ook de wrijving in de samenleving doen toenemen. In combinatie met in eerdere adviezen gesignaleerde stigmatisering van groepen kunnen de sociale spanningen toenemen. Het SCP adviseert hiermee terdege rekening te houden, zodat tegenstellingen niet onbedoeld worden aangewakkerd, en om in naleving en communicatie een duidelijke en voorspelbare overheid te zijn. Daarnaast geeft het SCP aan dat bij veel onderwerpen, zoals opvattingen over vaccinatieplicht of de mate waarin de overheid al dan niet strenger moet ingrijpen, de Nederlandse bevolking niet in twee kampen (voor of tegen) in te delen is. Er bestaan een grote variëteit aan meningen, maar het is de meest scherpe tegenstelling die snel naar voren komt in het publieke debat. Veelal is er ook een grote groep die in het midden zit. Het SCP roept op om in uitingen over polarisatie in de samenleving rekening te houden met deze stille minderheid. Polarisatie veronderstelt twee tegenover elkaar staande groepen. De werkelijkheid zit ingewikkelder in elkaar en het is belangrijk dit communicatief goed over te brengen.

Tot slot adviseert het SCP om het openhouden van scholen zoveel mogelijk te prioriteren, gezien de maatschappelijke effecten van het afstandsonderwijs groot zijn. Ook zou vanwege de te verwachten gevolgen voor het psychisch welbevinden een eventuele lockdown direct gepaard moeten gaan met ondersteunende maatregelen om hulp vanuit o.a. het sociaal domein en de GGZ te versterken.

Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Trojka

De ministeries van SZW, EZK en Financiën (Trojka) geven aan dat de SME-kosten van (brede) vervroegde sluiting substantieel lager zijn dan bij een algehele sluiting. Indien een algehele sluiting onontkoombaar is, dient deze te worden beperkt in de tijd. Tevens pleiten zij ervoor om een uitzondering te maken voor het onderwijs. De Trojka benadrukt dat leerachterstanden groot zijn en niet te repareren met flankerend beleid. Bovendien staat het mentaal welzijn van jongeren onder druk. Corona zorgt volgens recent onderzoek van de GGD, RIVM en het Trimbos Instituut voor het uitvergroten van psychische klachten bij jongeren, zoals angst en eenzaamheid. Uit cijfers van het CBS blijkt dat een kwart van de jongeren psychisch ongezond is. Ten aanzien van het sluiten van de niet-essentiële detailhandel, horeca, evenementen en culturele instellingen wijst de Trojka op de hoge SME-kosten die dit met zich meebrengt. Om deze schade zoveel mogelijk te beperken dient een eventuele algehele sluiting zo kort mogelijk te duren. Ook vraagt de Trojka aandacht voor duidelijke en geloofwaardige communicatie met betrekking tot de duur van een mogelijke algehele sluiting.

De ministeries van SZW, EZK en Financiën (Trojka) geven aan dat de SME-kosten van (brede) vervroegde sluiting substantieel lager zijn dan bij een algehele sluiting. Indien een algehele sluiting onontkoombaar is, dient

deze te worden beperkt in de tijd. Tevens pleiten zij ervoor om een uitzondering te maken voor het onderwijs. De Trojka benadrukt dat leerachterstanden groot zijn en niet te repareren met flankerend beleid. Bovendien staat het mentaal welzijn van jongeren onder druk. Corona zorgt volgens recent onderzoek van de GGD, het RIVM en het Trimbos Instituut voor het uitvergroten van psychische klachten bij jongeren, zoals angst en eenzaamheid. Een kwart van de jongeren is psychisch ongezond (CBS). Ten aanzien van het sluiten van de niet-essentiële detailhandel, horeca, evenementen en culturele instellingen wijst de Trojka op de hoge SME-kosten die dit met zich meebrengt. Om deze schade zoveel mogelijk te beperken dient een eventuele algehele sluiting zo kort mogelijk te duren. Ook vraagt de Trojka aandacht voor duidelijke en geloofwaardige communicatie met betrekking tot de duur van een mogelijke algehele sluiting.

De ministeries van SZW, EZK en Financiën pleiten voor het scheppen van duidelijkheid voor de periode die volgt direct na dit pakket aan maatregelen door middel van een openingsplan. Hierbij wijst de Trojka op de aanpak najaar. Zij stellen dat het bieden van perspectief het draagvlak versterkt en de samenleving in staat stelt om te anticiperen op wat komt. De samenleving heeft behoefte aan duidelijkheid en rust. Overweeg ook scherpe keuzes om zoveel mogelijk verantwoord te openen. De SME-kosten van een 2G-regime in sectoren waar nu 3G geldt zijn bijvoorbeeld kleiner dan van volledige sluiting.

Verder doen zij de suggestie een basispakket samen te stellen met weinig invasieve en makkelijk vol te houden maatregelen, waarmee een nieuwe algehele sluiting op de langere termijn voorkomen kan worden. Dit zou een pakket moeten zijn dat ook proportioneel is in een situatie met een lage besmettingsgraad. Het gedrag dat daarbij past zou een routine kunnen worden, hetgeen de naleving bevordert. Tot slot stelt de Trojka dat er een concreet handelingsperspectief moet worden gegeven op welke manier het basispakket van maatregelen kan worden nageleefd. Hierbij moet worden ingezet op een gedragsnorm (welk gedrag zouden we concreet willen zien) en dienen mensen daarin ondersteund te worden. Ten behoeve van het draagvlak is daarbij wenselijk om ook aan de samenleving te laten zien dat men in het zorgdomein alles op alles zet om IC-opnames te voorkomen, zoals voortgang ten aanzien van boostervaccinatie.

3. Maatregelen

Op 24 november 2021 heb ik uw Kamer laten weten dat het epidemiologisch beeld ernstig is. Niet eerder waren de dagelijkse besmettingscijfers zo hoog als in de laatste weken. Ook het aantal ziekenhuisopnames is hoog. Dit heeft er toe geleid dat de kritiek planbare zorg onder druk is komen te staan. Bovendien blijkt uit het 131^e OMT advies dat het epidemiologisch beeld vooralsnog geen kentering laat zien in het aantal nieuwe meldingen en opnames. Ook de gegevens van de RIVM Gedragsunit en mobiliteitsmarkers tonen geen recente veranderingen in de afgelopen periode. Hoewel het nog te vroeg is om nu al een effect van de aangescherpte maatregelen van 12 november jl. te kunnen zien, blijken de maatregelen van 6 november 2021 geen merkbaar effect te hebben. Het OMT adviseert dan ook om aanvullende maatregelen te nemen die als doel hebben om het aantal contacten met 20 – 25% te reduceren en daarmee ook de mogelijkheid tot besmettingen te verlagen.

Daarom heeft het kabinet vandaag besloten tot het nemen van aanvullende maatregelen, bovenop het maatregelenpakket dat reeds sinds 12 november jl. geldt. Het effect van het gehele maatregelenpakket zou

een reductie van 25–35% van het reproductiegetal moeten bewerkstelligen; hiermee is de stellige verwachting dat het R getal onder de 1 komt, volgens de modellers van het RIVM. Deze maatregelen gaan in per zondag 28 november 05.00 uur en zijn generiek van aard. Het kabinet heeft voor een ingangsmoment op zondag gekozen zodat de sectoren die het betreft enige tijd krijgen om de noodzakelijke voorbereidingen te treffen.

Voor het onderwijs geldt dat dit, gezien het maatschappelijke belang dat het kabinet aan fysiek onderwijs hecht, kan blijven plaatsvinden. Wel worden in het onderwijs aanvullende mitigerende maatregelen genomen. Het totale maatregelenpakket wordt hieronder toegelicht.

Het gehele maatregelenpakket loopt tot zondag 19 december 2021 05.00 uur, waarbij het kabinet op 14 december 2021 opnieuw de situatie beoordeelt. Vanzelfsprekend vindt continue monitoring van de besmetting- en ziekenhuiscijfers plaats en wordt doorlopend gezien of het pakket passend is bij de epidemiologische situatie.

De maatregelen die het kabinet vandaag neemt vormen voor ondernemers een beperking in hun mogelijkheden om omzet te draaien. Het kabinet voert daarom aanvullende aanpassingen door in het eerder gecommuniceerde steun- en herstellepakket in het vierde kwartaal van dit jaar.² Uw Kamer wordt gelijktijdig met deze brief in een separate brief over deze aanvullende aanpassingen geïnformeerd.

Verlenging pakket 12 november 2021

Het pakket van 12 november, bestaat samengevat uit de herintroductie van de 1,5m plicht (inwerking getreden per 24 november), de herintroductie van de placheringsplicht voor onder andere evenementen, het invoeren van een sluitingstijd, het verbieden van publiek bij sport en voorbereidingen treffen voor het verbreden en aanscherpen van de inzet van CTB.

Sluitingstijden en aanvullende maatregelen

De sluitingstijden worden aangepast en gaan gelden tussen 17.00u en 05.00u. Dit geldt voor de horeca, evenementen, niet-essentiële detailhandel en voor bepaalde dienstverlening. Bovendien zullen de beperkte openingstijden ook gaan gelden voor de locaties voor sportbeoefening (binnen en buiten), de vertoning en beoefening van kunst- en cultuur. Op alle publieke plaatsen, waaronder bovengenoemde locaties, zal aanvullend een bezoekersnorm gaan gelden. Deze is in geplacarde setting 100% van de 1,5m capaciteit (in de praktijk 1/3^e van de reguliere capaciteit) en 1 persoon per 5m² in geval van doorstroom. Bij vertoning van kunst en cultuur en evenementen geldt het maximum bezoekersaantal van 1250 in aanvulling op genoemde voorwaarden nog steeds. Bovendien geldt vanaf zondag 28 november 2021 binnen deze locaties een mondkapjesplicht (bij verplaatsingen) en de plicht om 1,5m afstand te houden, ook op locaties waar gebruik van CTB verplicht is. Ten aanzien van sport en kunst- en cultuur geldt, dat dit na 17.00u in de openbare ruimte alleen is toegestaan in georganiseerd verband met maximaal vier personen. Trainers en begeleiders zijn hiervan uitgezonderd. Dit betekent dat een yogales onder begeleiding van een instructeur of repetitie van een brassband in het park alleen na 17.00u mogelijk is met vier personen. Ook voor georganiseerde jeugdactiviteiten, zoals scouting, geldt dat deze na 17.00u in de openbare ruimte alleen zijn toegestaan met maximaal vier

² Kamerstuk 35 420, nr. 420

personen. Ook hier zijn begeleiders uitgezonderd van het maximaal aantal personen.

Professionele sportbeoefening en professionele beoefening van kunst- en cultuur blijft zonder toeschouwers na 17.00u wel mogelijk.

Aanscherping adviezen

De adviezen worden aangevuld en aangescherpt. Het binnenlands reisadvies gaat van «*Mijd drukte onderweg en reis buiten de spits*» naar «*Blijf zoveel mogelijk thuis*». Het thuiswerkadvies wordt in lijn met de verplichting tot het houden van 1,5m afstand – van «*Werk thuis, tenzij het echt niet anders kan*» aangepast naar «*Werk thuis. Kan dat niet: houd op werk altijd 1,5m afstand*». Ook het thuisbezoekadvies blijft in tact: «*Ontvang maximaal vier personen per dag (muv personen t/m 12 jaar) en ga bij maximaal één huishouden op bezoek*». Het kabinet blijft het thuiswerkadvies maximaal onder de aandacht brengen. Thuiswerken is immers een effectief middel om besmettingen tegen te gaan, doordat het aantal contacten dat mensen hebben onderweg en op het werk wordt verminderd. Tegelijkertijd beseft het kabinet dat ruim anderhalf jaar veel mensen grote delen van hun tijd thuiswerken. Dat is niet altijd makkelijk. Specifieke aandacht voor het welbevinden van thuiswerkers blijft vanuit werkgevers noodzakelijk.

Bovendien komen er twee nieuwe adviezen. De eerste is voor iedereen van zeventig jaar en ouder. Dit nieuwe advies luidt: «*Beperk contacten met kinderen tot en met 12 jaar en houd 1,5m afstand*». Het tweede advies is een zelftestadvies. Dat komt te luiden: «*Ga je bij anderen op bezoek of ontvang je bezoek, doe een zelftest*».

Funderend onderwijs en kinderopvang

De scholen voor primair onderwijs en voortgezet onderwijs blijven open. Voor de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren is het van groot belang dat zij fysiek naar school kunnen blijven gaan. Zeker voor leerlingen in een kwetsbare positie is dat cruciaal. Sinds maandag 22 november gelden er aangescherpte basismaatregelen. Het is de inzet van het kabinet dat leerlingen verantwoord naar school kunnen blijven gaan. Om die reden worden er voor het primair onderwijs (PO) en voortgezet onderwijs (VO) aanvullende maatregelen genomen. Die worden onderstaand toegelicht. De kinderopvang (dagopvang, buitenschoolse opvang en gastouderopvang) blijft open volgens de reguliere openingstijden. Ook de aanvullende maatregelen zoals hierboven omschreven, gelden niet voor de kinderdagopvang (0–4 jaar).

Mondkapjesplicht

In het VO geldt een mondkapjesplicht. Voor de bovenbouw van het PO (groep 6, 7 en 8) geldt een dringend advies om mondkapjes te dragen. In beide gevallen geldt dit bij verplaatsing- binnen de school. Dit geldt ook voor alle leerlingen, volwassenen en professionals.

Kinderen vanaf 4 jaar moeten bij milde klachten thuis blijven en testen

Voor alle leerlingen in het funderend onderwijs gaat zo snel mogelijk gelden dat zij bij klachten thuis moeten blijven. GGD en RIVM moeten dit beleid nog nader uitwerken, in de adviezen verwerken en de medewerkers hierop instrueren. Dit kost enige tijd. Voor kinderen in de basisschoolleeftijd geldt bij invoering van dit nieuwe beleid dat zij ook bij (milde) verkoudheidsklachten thuis moeten blijven en testen. Zij mogen niet naar

de basisschool, het speciaal (basis) onderwijs of kinderopvang voordat zij getest zijn en een negatief testresultaat hebben.

Omdat jonge kinderen zeer vaak (neus)verkouden zijn en dit vaak wordt veroorzaakt door een verkoudheidsvirus, blijft de richtlijn gehandhaafd dat kinderen van 0 tot 4 jaar met alleen verkoudheidsklachten wel naar de opvang mogen.

Aangescherpte maatregelen in en rond de school

Alle scholen wordt dringend geadviseerd om cohortering toe te passen op het niveau van klassen/groepen, dus klassen/groepen gescheiden te houden. Daarnaast dienen looproutes in en rondom het gebouw en gespreide pauzes te worden gehanteerd. Ten slotte dienen alle leerlingen die dat kunnen, zoveel mogelijk zelf naar school en naar huis te gaan.

Preventief zelftesten aangescherpt

Om op basisscholen besmettingen sneller op te sporen en verspreiding te verminderen, wordt alle leerlingen van groepen 6, 7 en 8 dringend geadviseerd om zich tweemaal per week preventief te (zelf)testen. Dit advies geldt ook voor alle leerlingen in het VO (en VSO) en al het personeel in PO en VO. Om dit mogelijk te maken zal de komende periode een extra aantal (zelf)testen worden ingekocht en verspreid worden via de scholen. Deze stevige logistieke opgave wordt de komende weken verder invulling gegeven.

Het kabinet realiseert zich dat het scholen even tijd kost om de aangescherpte maatregelen in en om de school invulling te geven. De Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media heeft er bij scholen op aangedrongen dit zo spoedig mogelijk in te voeren.

De kinderopvang (dagopvang, buitenschoolse opvang en gastouderopvang) blijft open volgens de reguliere openingstijden. Wel gaat er, vergelijkbaar met het funderend onderwijs, een aangescherpt snottebel-lenbeleid gelden voor de buitenschoolse opvang. De aanvullende maatregelen voor de buitenschoolse opvang, zoals hierboven omschreven, gelden niet voor de kinderdagopvang (0–4 jaar).

Middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en hoger onderwijs (hbo en wo)

Het mbo, hbo en wo blijven fysiek open, conform het OMT-advies. Dit is van belang voor het studentenwelzijn dat onder grote druk staat; veel studenten ervaren psychische klachten. Ook is dit in het belang van studievoortgang, zowel voor studenten (die bij vertraging een hogere studieschuld opbouwen), als voor het werkveld, dat de instroom van afgestudeerden hard nodig heeft, in het bijzonder in zorg, techniek en educatie. Om verantwoord fysiek onderwijs te kunnen blijven geven, blijven de reeds geldende veiligheidsmaatregelen van kracht:

- Basismaatregelen ten aanzien van hygiëne en gezondheid;
- zorgdragen voor goede ventilatie en luchtkwaliteit;
- dragen van mondneusmaskers bij verplaatsing;
- maximale groepsgrootte van 75;
- advies aan medewerkers en studenten om 2 keer per week (preventief) een zelftest te doen;
- advies om te blijven werken met looproutes, om onnodige contacten te vermijden;
- opvolgen van quarantaineregels;

Als het door het naleven van quarantaineregels tijdelijk niet mogelijk is om voor een bepaalde groep of opleiding volledig fysiek onderwijs te geven kan uiteraard wel gebruik worden gemaakt van online mogelijkheden. Wat betreft ventilatie houden instellingen in ieder geval de richtlijnen en eisen uit het Bouwbesluit aan. Om luchtkwaliteit verder te verbeteren wordt geadviseerd om extra te ventileren door deuren en waar mogelijk ramen open te zetten tussen lessen/colleges. Het reizen van en naar de instelling wordt gezien als noodzakelijke reis, wat betekent dat studenten en medewerkers voor een fysieke les van en naar de instelling mogen reizen, ook als dat via het OV is.

Naleving, controle en handhaving coronatoegangsbewijs

Over de laatste stand van zaken omtrent de naleving en controle heeft de Minister van Justitie en Veiligheid 19 november 2021 een brief gestuurd aan de Tweede Kamer. Uit de laatste handhavingcijfers zien we dat er een toename is te zien van het aantal lasten onder dwangsom en zelfs sluitingen. Dit zijn ingrijpende maatregelen voor zowel ondernemer als gemeente. Daarom gaat daar in de regel vaak eerst een bestuurlijke waarschuwing aan vooraf. Er zijn 15 lasten onder dwangsommen opgelegd en er is 7 keer een sluiting opgelegd. Daarnaast zijn er de afgelopen week minimaal 20 bestuurlijke waarschuwingen gegeven voor overtreding van het CTB. Voor het geval dat de uitbreiding van de CTB-plicht naar de niet-essentiële detailhandel en de niet-essentiële dienstverlening doorgaat, zijn we vanuit het kabinet met de sector bezig om een plan uit te werken om de controles van de ondernemers zo te organiseren dat het adequaat, uitvoerbaar en hanteerbaar is. Voor dit plan stelt het kabinet generaal middelen ter beschikking. Daarbij houden we uiteraard ook rekening met kleinere winkels met weinig personeel.

4. Maatregelen nieuwe virusvariant zuidelijk Afrika

Op 25 november meldde het Zuid-Afrikaanse Ministerie van Volksgezondheid dat er een nieuwe variant van het virus SARS-CoV-2 is gedetecteerd. In de regio waar deze variant, B.1.1.529, voor het eerst is gedetecteerd, is een grote verspreiding van het virus geconstateerd. Deze variant is inmiddels door de WHO aangemerkt als variant of concern. Daarom is het van belang om maatregelen te treffen om de verspreiding van deze variant te remmen. In dat licht heeft het kabinet vanaf vandaag 12 uur 's middags een vliegverbod ingesteld voor Botswana, Eswatini, Lesotho, Namibië, Zimbabwe en Zuid-Afrika. Daarnaast wordt op grond van een nader RIVM-advies vanaf 27 november 0.01 uur een vliegverbod ingesteld voor Mozambique. Uw Kamer is hierover afgelopen middag per brief geïnformeerd door de Minister van Infrastructuur en Waterstaat.

Op het vliegverbod gelden gebruikelijke uitzonderingen, waaronder die voor inwoners van Nederland. Voor reizigers die onder deze uitzonderingen vallen gelden aanvullende maatregelen. De genoemde landen in zuidelijk Afrika zijn met onmiddellijke ingang aangemerkt als zeer hoogrisicogebieden met een zorgwekkende virusvariant. Dat betekent dat voor deze landen een dubbele testverplichting en een quarantaineplicht gaat gelden. Op deze maatregelen geldt voor deze landen geen uitzondering voor gevaccineerden en herstelden. Daarnaast zijn reizigers uit deze landen niet meer uitgezonderd op het EU-inreisverbod als zij gevaccineerd zijn.

Reizigers vanuit deze landen die vandaag op Schiphol zijn geland, zijn opgevangen en getest. Als zij negatief testen, moeten zij in quarantaine. Deze quarantaine kan na vijf dagen met een negatieve test worden beëindigd. Als zij positief testen, moeten zij in isolatie.

Reizigers die vanaf maandag zijn aangekomen in Nederland worden door de GGD benaderd met het verzoek zich zo spoedig mogelijk te laten testen. Ook voor hen geldt uiteraard dat zij in isolatie moeten bij een positieve test.

5. Versnelling boostervaccinaties en adviezen Gezondheidsraad

In mijn brieven aan uw Kamer van 2 en 12 november jl.³ heb ik u geïnformeerd over de boostervaccinatie die is ingezet. De boostercampagne begint inmiddels vaart te maken. Mijn streven is met een aanvullend boosteroffensief zoveel mogelijk ouderen voor het einde van het jaar een booster aan te kunnen bieden. Hieronder geef ik aan wat er nu al is en wordt gedaan is en welke verdere versnelling ik hierin wil aanbrengen.

Verloop van de campagne tot nu toe

- Vanaf oktober zijn alle mensen die een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem hebben door hun medisch specialist uitgenodigd (circa 220.000 brieven zijn verstuurd) voor een derde prik bij de GGD. Van de circa 120.000 mensen die tot nu toe een afspraak hebben gemaakt, hebben intussen ongeveer 107.000 mensen een derde prik gehad. Een deel van deze groep mensen heeft meer dan één uitnodiging ontvangen, omdat zij door verschillende medisch specialisten zijn geselecteerd. Omdat er geen verzendhuis is gebruikt, konden deze brieven niet worden «ontdubbeld» door de verschillende ziekenhuizen. Daarnaast was het voor een groep oncologiepatiënten die de afgelopen tijd chemo- of immunotherapie heeft gekregen, nog niet mogelijk de derde prik te krijgen.
- Op 18 november jl. is gestart met het aanbieden van boostervaccins aan de groep mensen van 80 jaar en ouder. Op dit moment kunnen alle mensen tot en met het geboortjaar 1939 een afspraak maken. Zo'n 400.000 mensen ontvingen al een brief en voor de andere 80-plussers valt de uitnodigingsbrief van het RIVM binnenkort op de mat. Tot en met 25 november zijn ruim 43.000 boostervaccinaties gezet bij de GGD'en. Er staan nu ruim 109.000 afspraken gepland. Zorginstellingen met een eigen medische dienst kunnen al vaccins bestellen voor hun bewoners én personeel. Het gaat om ongeveer 800 instellingen met 155.000 bewoners waarvan circa 500 instellingen reeds 240.000 vaccins besteld hebben. In deze locaties is begonnen met het zetten van de eerste boostervaccinaties en daar wordt de komende weken mee doorgedaan. Bewoners die mobiel zijn kunnen in overleg met de regionale GGD een vaccinatie krijgen bij een GGD-vaccinatie locatie. Het personeel van deze instellingen wordt vaak ook door de instelling geprikt. Dat is terug te zien in het aantal bestelde vaccins voor deze instellingen.
- De ziekenhuizen hebben afgelopen week massaal vaccins besteld voor vaccinatie van 300.000 zorgmedewerkers in de ziekenhuizen. Per 6 december a.s. zijn 30 ziekenhuizen ingericht om circa 42.000 huisartsen en ambulancemedewerkers te vaccineren.
- Vanaf maandag 29 november kunnen werkgevers in de zorg starten met het aanmelden en uitnodigen van het eigen personeel met patiënt- en cliëntcontact. De zorg prikt de zorg. Samen met de GGD worden vaccinatie locaties ingericht en het vaccineren wordt door het zorgpersoneel gedaan.

³ Kamerstukken 25 295, nr.1468 en nr. 1518

Versnelling van de campagne

- Zorginstellingen zonder medische dienst kunnen zich melden bij de GGD. Dit zijn zo'n 7.000 tot 10.000 instellingen variërend in grootte. In één regio is al gestart en vanaf aanstaande maandag 29 november starten de meeste GGD'en met vaccineren van deze groep in plaats van in januari 2022. Er zijn al bijna 22.000 bewoners uit bijna 800 instellingen aangemeld bij de GGD via de centrale aanmeldingsroute. Daarnaast melden instellingen zich soms ook rechtstreeks bij de regionale GGD'en, waardoor het werkelijke aantal waarschijnlijk al veel hoger ligt. En ook voor deze groep geldt: bewoners die mobiel zijn kunnen in overleg met de regionale GGD voor een vaccinatie naar een GGD-vaccinatielocatie.
- De vaccinatie voor niet-mobiele thuiswonende ouderen is versneld van start gegaan. De eerste prikken zijn nu al door de GGD gezet in plaats van in januari 2022. De huisarts selecteert en meldt de persoon aan bij de GGD. Ook zijn er huisartsen die meehelpen aan de boostervaccinaties door zelf aan huis te vaccineren.
- Vanaf vrijdag 3 december aanstaande kunnen thuiswonende mensen met syndroom van Down van 18 jaar en ouder een boostervaccinatie halen bij de GGD, zij worden daartoe door hun huisarts uitgenodigd. Mensen met het syndroom van Down van 18 jaar en ouder die in een instelling woonachtig zijn, worden in de instelling gevaccineerd.
- Als gevolg van de huidige opschaling bij de GGD'en is het mogelijk de meest kwetsbare groepen binnen een korter tijdbestek een boostervaccinatie aan te bieden.
- De GGD werft breed voor het inzetten van meer personeel, zowel voor in de callcentra als voor in de prikstraten. In de huidige krappe arbeidsmarkt is de geringe beschikbaarheid van personeel de belangrijkste beperkende factor om capaciteit op te schalen.

Boosteroffensief in december

Daar bovenop zet ik maximaal in op het verder vergroten van de prikcapaciteit, zodat we voor het einde van het jaar aan zoveel mogelijk zestigplussers, van oud naar jong, een boostervaccinatie aan kunnen bieden. RIVM en GGD GHOR werken, tezamen met andere partijen zoals ziekenhuizen, het plan uit om dit te bereiken. Ik verwacht dit plan eind volgende week te ontvangen. In het plan zal een beroep op velen worden gedaan om bij te dragen aan deze verdere opschaling en versnelling: op het zorgpersoneel om onder andere de zorgmedewerkers te prikken, op studenten van mbo tot universiteit om te helpen in de vaccinatiestraten, en op gepensioneerde artsen en verpleegkundigen. Ook heb ik een beroep gedaan op Defensie om de GGD'en te helpen bij vaccineren en testen. Defensie heeft inmiddels hulp toegezegd en biedt de komende tijd met 1500 mensen ondersteuning op het gebied van testen en vaccineren. Ik ben, zoals gezegd, zeer verheugd dat Defensie ook nu weer bijstand kan verlenen.

Dit boosteroffensief voor verdere opschaling en versnelling van de boostercampagne, zal mogelijk leiden tot een hoger budgettair beslag voor de vaccinatiecampagne in 2021. Wanneer het betreffende plan gereed is en in werking wordt gesteld, zal ik uw Kamer hiervan op de hoogte stellen. Ook zal ik dan aanvullend een incidentele suppletoire begroting aan uw Kamer zenden waarbij ik onderbouwd een beroep zal doen op artikel 2.27, tweede lid uit de Comptabiliteitswet. In deze incidentele suppletoire begroting wordt eveneens rekening gehouden met additionele uitgaven voor het selecteren en vaccineren door huisartsen voor verschillende doelgroepen.

In het advies van 2 november jl. stelde de Gezondheidsraad dat een boostercampagne naar verwachting een relatief beperkt effect zal hebben op het aantal besmettingen en dat een booster niet in de plaats kan komen van algemene maatregelen om de huidige besmettingsgolf tegen te gaan. In het advies van 25 november jl. benadrukt de Gezondheidsraad dat boostervaccinatie geen groot effect heeft op de ziekenhuisopnames van niet-gevaccineerden. Voor gevaccineerden geldt dat de vaccins in de meeste groepen voor meer dan 90% beschermen tegen ziekenhuisopname en IC-opname, maar niet voor 100%. Bij de huidige hoge viruscirculatie zal daarom onvermijdelijk het absolute aantal ziekenhuisopnames niet alleen onder ongevaccineerden, maar ook onder gevaccineerden stijgen, benoemt ook de Gezondheidsraad. Daarom benadrukt de raad in de huidige epidemiologische situatie de urgentie van de boostervaccinatie voor de eerder geïndiceerde groepen: mensen ouder dan 60 jaar en bewoners van zorginstellingen. Zoals ik hierboven heb gemeld, spannen we ons met veel partijen in om deze groep zo snel mogelijk een boostervaccin aan te bieden.

Dit in ogenschouw nemend hecht ik er dan ook aan te blijven benadrukken dat het opvolgen van de basisregels om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen en je te laten vaccineren de belangrijkste manieren zijn in het tegengaan van besmettingen.

Verhogen vaccinatiegraad

We blijven dan ook alles op alles zetten om mensen die zich nog niet hebben laten vaccineren te bereiken. Door laagdrempelig vaccineren in vaste en tijdelijke locaties in de wijk mogelijk te maken, ook zónder afspraak (prikkenzonderafspraak.nl). Door mensen die twijfelen te voorzien van passende en betrouwbare informatie, ook in andere talen dan het Nederlands. En, belangrijker nog, door met hen in gesprek te gaan, in moskeeën en buurthuizen, op markten en in winkelcentra, bij de huisarts en bij de GGD. Initiatieven als de Twijfel Telefoon van het Erasmus MC in samenwerking met huisartsen en de GGD en de coronachat van de GGD, helpen daar enorm bij. Want juist als je twijfelt is niets zo belangrijk als een persoonlijk gesprek met een betrouwbare expert die op al jouw vragen een onderbouwd antwoord kan geven.

Adviezen Gezondheidsraad

Hieronder ga ik nader in op de adviezen van de Gezondheidsraad van 17 en 25 november jl. over de boostervaccinatie tegen COVID-19 voor mensen met downsyndroom en over het beschikbaar stellen van boostervaccinaties aan mensen jonger dan 60 jaar. Beide adviezen zijn bijgevoegd. Hiermee voldoe ik ook aan de toezegging die ik heb gedaan aan het lid De Vries (VVD) om de Gezondheidsraad te vragen zich uit te spreken over de vaccineffectiviteit van het Janssen-vaccin. Voorts ga ik nog kort in op de vaccinatie van kinderen.

Advies Gezondheidsraad over boostervaccinatie voor mensen met downsyndroom

De Gezondheidsraad heeft op 17 november jl. een advies uitgebracht over het aanbieden van boostervaccins aan mensen met het syndroom van Down. De raad komt in het advies tot de conclusie dat er aanwijzingen zijn dat volwassenen (vanaf 18 jaar) met downsyndroom ondanks COVID-19-vaccinatie een verhoogd risico lopen op ernstige ziekte en sterfte, vergelijkbaar met dat van mensen vanaf 60 jaar. Uit klinische gegevens blijkt dat volwassenen met downsyndroom een lagere immunrespons hebben na vaccinatie tegen COVID-19. Wat dit precies zegt over de

bescherming tegen ziekte is niet bekend. In termen van COVID-19-gerelateerde ziektelast zijn zij volgens de Gezondheidsraad vergelijkbaar met de groep mensen van 60 jaar en ouder. De raad geeft aan dat er vooralsnog geen aanwijzingen zijn dat jongeren onder de 18 jaar met downsyndroom een hoger risico lopen op overlijden door COVID-19 dan leeftijdsgenoten zonder downsyndroom. De Gezondheidsraad adviseert daarom volwassenen van 18 jaar en ouder met het syndroom van Down een boostervaccinatie aan te bieden om hen zo optimale bescherming te geven. Conform het vervolgadvis over boostervaccinatie van 2 november jl. krijgen zij een mRNA-vaccin (Moderna of BioNTech/Pfizer), ongeacht het eerder ontvangen vaccin.

De Gezondheidsraad constateert ook in het advies dat er op dit moment geen nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn met betrekking tot patiëntgroepen die onvoldoende of geen immuunrespons laten zien op een primaire COVID-19-vaccinatieserie. De voorlopige conclusie van de Gezondheidsraad blijft dat bij veruit de meeste mensen, ook degenen die een verminderde afweer hebben, met een primaire vaccinatieserie initieel voldoende bescherming wordt bereikt. De kleine groep patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem bij wie dat niet het geval is, is al uitgenodigd voor een aanvullende derde vaccindosis. Zoals eerder in deze brief genoemd, hebben 107.000 mensen uit deze groep inmiddels een extra vaccinatie ontvangen.

Besluit

Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over. Dat betekent dat mensen met downsyndroom van 18 jaar en ouder versneld in aanmerking komen voor een boostervaccinatie. Ik heb met het RIVM, GGD GHOR en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) gesproken over de uitvoeringsconsequenties voor de boostercampagne. De groep thuiswonende mensen met het syndroom van Down wordt toegevoegd aan de lopende boostercampagne. Het gaat in totaal om ongeveer 10.000 personen vanaf 18 jaar. Zij worden hiervoor uitgenodigd via hun huisarts en kunnen daarna vanaf 3 december een afspraak maken voor een boostervaccinatie.

Bewoners van zorginstellingen met downsyndroom

Een deel van de groep mensen met downsyndroom woont in een zorginstelling. Zorginstellingen met een eigen medische dienst hebben sinds 24 november jl. de mogelijkheid voor boostervaccinatie. Een aantal instellingen is reeds gestart. Vanaf aanstaande maandag 29 november start de GGD in een groot aantal regio's met boostervaccinaties in zorginstellingen zonder eigen medische dienst. Bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar krijgen een booster aangeboden.

Thuiswonende mobiele mensen

Thuiswonende mensen met het syndroom van Down zullen bij de GGD worden gevaccineerd. De mensen met downsyndroom zullen namens de huisarts een uitnodigingsbrief ontvangen, met hierin een apart telefoonnummer dat vanaf 3 december a.s. gebeld kan worden om een afspraak bij de GGD-vaccinatie locatie te maken. Patiëntenverenigingen worden door het RIVM geïnformeerd over de mogelijkheid van boostervaccinatie voor deze groep. De boostervaccinatie van volwassenen met downsyndroom start zo snel mogelijk en loopt zoveel mogelijk gelijk op met de boostervaccinatie van de groep mobiele 80-plussers.

Voor de thuiswonende niet-mobiele mensen met downsyndroom wordt de huidige uitnodigingsroute gecontinueerd. Huisartsen melden deze mensen aan bij de GGD. De GGD maakt dan een afspraak om aan huis te vaccineren.

Advies Gezondheidsraad over boostervaccinatie bij mensen jonger dan 60 jaar

In mijn eerdere brieven over de boostervaccinatie heb ik aangegeven dat ik ook de mensen jonger dan 60 jaar de gelegenheid wil bieden een boostervaccinatie te halen, nadat ouderen, bewoners van zorginstellingen en zorgmedewerkers aan de beurt zijn geweest. Vanwege signalen over de mogelijke afname in bescherming van het Janssen- en het AstraZeneca-vaccin en diverse internationale ontwikkelingen rondom de inzet van boostervaccins, heb ik de Gezondheidsraad gevraagd met spoed te adviseren over het al dan niet beschikbaar stellen van boostervaccins aan alle mensen die zijn gevaccineerd met deze vaccins. Daarbij heb ik specifiek gevraagd of prioritering ten opzichte van andere groepen nodig is.

De Gezondheidsraad heeft op 25 november jl. een aanvullend advies uitgebracht over de inzet van boostervaccins bij mensen jonger dan 60 jaar. In dit advies geeft de Gezondheidsraad aan dat de in Nederland gebruikte COVID-19-vaccins nog steeds een hoge bescherming bieden tegen ernstige ziekte. Wel ziet de raad dat de bescherming tegen symptomatische infecties voor alle in Nederland gebruikte vaccins terugloopt met de tijd. Ook wordt een geringe terugloop van bescherming tegen ziekenhuisopnames gezien. Gezien de huidige epidemiologische situatie, waarin het aantal besmettingen zeer hoog is, benadrukt de Gezondheidsraad de urgentie van de boostervaccinatie voor mensen ouder dan 60 jaar en bewoners van zorginstellingen.

In aanvulling op het bovenstaande adviseert de Gezondheidsraad nu ook mensen van 18 tot 60 jaar een boostervaccin te geven, om een mogelijke (verdere) terugloop in bescherming tegen ernstige ziekte voor te zijn, en om tot langer durende hoge bescherming te komen. De groep jonger dan 60 jaar zou volgens de raad in aanmerking komen voor boostervaccinatie nadat de eerder geadviseerde groepen ouderen en bewoners van zorginstellingen een boostervaccin hebben ontvangen.

Omdat leeftijd de belangrijkste voorspeller is voor een ernstig beloop van COVID-19, vindt de raad dat ook de groep mensen tussen de 18 en 60 jaar van oud naar jong moet worden uitgenodigd, behoudens het advies over mensen met downsyndroom. Op dit moment zijn volgens de Gezondheidsraad onvoldoende medisch-wetenschappelijke gronden om tot een andere prioritering te komen binnen deze groepen, bijvoorbeeld op basis van de vaccins die in de primaire serie zijn gegeven of op basis van een medische aandoening anders dan de reeds genoemde patiëntengroepen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem. Deze groep mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem is in het advies van 14 september jl. benoemd⁴ en is reeds in aanmerking gekomen voor een extra vaccinatie. De raad schrijft in dit nieuwe advies dat er geen wetenschappelijke gegevens zijn die zouden wijzen op minder goede bescherming bij mensen met andere onderliggende aandoeningen.

⁴ <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/09/14/boostervaccinatie-tegen-covid-19>

Het ECDC heeft op 24 november jl. een advies uitgebracht waarin wordt aangeraden mensen van 40 jaar en ouder zo snel mogelijk een boostervaccin te geven. Ook noemt ECDC dat een boostervaccinatie overwogen kan worden voor andere 18-plussers. Het ECDC noemt hiervoor als reden dat de potentiële ziektelast in de EU/EER door de deltavariant in december en januari zeer hoog zal zijn, en de bescherming tegen infectie als gevolg van afnemende bescherming vergroot moet worden.

Ten aanzien van de vectorvaccins benoemt de Gezondheidsraad dat de mensen die in de primaire vaccinatieserie het Janssen- of AstraZeneca-vaccin hebben ontvangen, iets minder goede bescherming hebben tegen infecties en ernstige ziekte dan mensen die een mRNA-vaccin hebben gehad. Tegelijkertijd vindt de raad dat prioritering van specifieke groepen altijd afgewogen moet worden tegen de nadelen van een complexere vaccinatiecampagne, en daarmee risico's op vertragingen in de uitvoering. De Gezondheidsraad geeft aan dat de beperkte verschillen in bescherming tussen vaccins die zijn ontvangen in de primaire serie onvoldoende opwegen tegen de nadelen van een complexere vaccinatiecampagne en de mogelijke gevolgen daarvan.

De Gezondheidsraad adviseert bij alle genoemde groepen een mRNA-vaccin als boostervaccin in te zetten. Hierbij geldt een minimaal interval van 6 maanden na de primaire vaccinatieserie, zoals ook in het advies van 2 november jl. werd benoemd. Volgens de raad blijkt uit de nu beschikbare studies dat de meeste bijwerkingen na de boostervaccinatie vergelijkbaar zijn met die van de tweede vaccinatie uit de primaire vaccinatieserie. De raad gaat in het advies specifiek in op de meldingen van myocarditis en pericarditis na vaccinatie met mRNA-vaccins. In sommige landen (waaronder Duitsland en Frankrijk) wordt inzet van het Moderna-vaccin bij mensen jonger dan 30 jaar niet langer geadviseerd vanwege het mogelijk vaker optreden van myocarditis en pericarditis na toediening van dit vaccin. De Gezondheidsraad geeft aan op dit punt nadere advisering van het EMA af te wachten. Het EMA doet nog onderzoek naar deze signalen. Indien de uitspraken van het EMA daartoe aanleiding geven, dan zal de Gezondheidsraad hierover nader adviseren.

Besluit

Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over. Mensen onder de 60 jaar komen op volgorde van leeftijd in aanmerking voor een boostervaccinatie. Zoals hiervoor aangegeven zijn de GGD'en op 18 november jl. begonnen met de boostercampagne voor 60-plussers, van oud naar jong, waarbij de inzet is zo veel mogelijk 60-plussers voor eind december een boostervaccinatie aan te kunnen bieden. De groep mensen van 18 tot 60 jaar zal daaropvolgend, van oud naar jong, uitgenodigd worden. Hier geldt, behoudens de hiervoor benoemde groep van mensen met downsyndroom, geen verdere prioritering, zodat dit het uitvoeringsproces eenvoudiger en sneller houdt. De mobiele mensen worden uitgenodigd bij de GGD. De niet-mobiele mensen kunnen door de huisarts aangemeld worden voor vaccinatie aan huis door de GGD.

Advisering Gezondheidsraad over vaccinatie voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar

Op 25 november jl. heeft het EMA positief geadviseerd over het gebruik van het COVID-19-vaccin van BioNTech/Pfizer voor kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 11 jaar. Ik heb de Gezondheidsraad op 26 oktober jl. eerder op 2 maart jl. gevraagd te adviseren over de inzet van COVID-19-vaccins voor kinderen uit medische risicogroepen. De Gezondheidsraad verwacht eind volgende week zijn advies te publiceren. Op basis van dat

advies zal het kabinet besluiten hoe een eventuele vaccinatiecampagne voor (groepen van) jonge kinderen wordt ingeregeld. Het RIVM werkt, vooruitlopend op het advies, in afstemming met een aantal relevante partijen, aan de voorbereiding van scenario's voor de vaccinatie van de kinderen. Hierover zal ik uw Kamer later informeren. De eerste levering (42.000 doses) van het BioNTech/Pfizer-vaccin met aangepaste kinderdosering is eind december voorzien.

6. Testcapaciteit

Testcapaciteit SON

De voorgenoemde maatregelen hebben ook impact op de testvraag van Testen voor Toegang. Op dit moment zijn er 825 testlocaties actief bij Testen voor Toegang, waarmee 99,8% van Nederland zich binnen 30 minuten en 95% van Nederland zich binnen 20 minuten reistijd kan laten testen.

Dalende testvraag als gevolg van de maatregelen (verkorten openingstijden, sectoren sluiten)

Naar verwachting zal de testvraag dalen wanneer de openingstijden in de horeca, de cultuursector, de doorstroomlocaties, de niet-essentiële detailhandel en in de amateursport verkort worden en de groeps grootte in de CTB-plichtige sectoren verlaagd wordt naar maximaal 1/3 van de totale capaciteit. Tegelijkertijd wordt volgende week in de Eerste Kamer de wijziging van de Wet publieke gezondheid besproken die coronatoegangsbewijzen bij de niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen mogelijk maakt. Indien aangenomen en ook ingevoerd, levert dit waarschijnlijk weer nieuwe testvraag op. Daarnaast zullen ook ondanks bovenstaande maatregelen er nog steeds mensen zijn die door middel van een coronatoegangsbewijs op basis van een negatieve testuitslag toegang willen krijgen tot de CTB-plichtige sectoren. Als de testvraag terugloopt, dan is het mogelijk dat dit leidt tot minder actieve locaties. Op veel plekken in Nederland is dat gezien het aantal locatie geen probleem.

Wanneer dit echter leidt tot een langere reistijd met de auto dan 30 minuten naar een testlocatie (cf. motie Van der Plas), zal de Stichting Open Nederland actief kijken of een andere testaanbieder in dat gebied kan starten. Omdat ik het belangrijk vind dat Testen voor Toegang bereikbaar en beschikbaar is voor alle mensen die daar gebruik van willen maken heeft mijn ministerie daar ook continue aandacht voor. Mocht dit leiden tot zo genoemde witte vlekken die niet door de reguliere inspanningen opgelost kunnen worden, dan zal ik de noodzakelijke stappen nemen om de fijnmazigheid in stand te houden. Ik zal uw Kamer hiervan op de hoogte houden.

GGD-testcapaciteit

De besmettingen zijn hoger dan ooit en daarmee blijft de druk op de testcapaciteit van de GGD bestaan. De GGD'en stonden op 24 november klaar om zo'n 125.000 testen per dag uit te voeren. Het aantal afnames was op 24 november maar liefst 101.168 testen per dag. De GGD'en hebben een enorme prestatie neergezet door binnen vier weken op te schalen van 40K testen per dag naar nu 125K testplekken per dag. De GGD'en werken komende twee weken toe naar een verdere uitbreiding van de testcapaciteit.

Helaas zijn de doorlooptijden wel steeds langer door de drukte bij de afsprakenlijn, de drukte op de locaties en de drukte bij de laboratoria. Dit was op 24 november 48,7 uur. Dit is daarmee helaas hoger dan de norm van 48 uur. Het verschilt overigens wel sterk per regio wat de gemiddelde doorlooptijd is. GGD'en werken vanaf ongeveer 155 fysieke testlocaties. Op een aantal daarvan zijn prioriteitslocaties (voor zorgpersoneel en leerkrachten) en kind-locaties ingericht. De aanrijtijd per auto naar de dichtstbijzijnde testlocatie is voor 99,8% van alle Nederlanders minder dan 30 minuten. GGD'en proberen zoveel mogelijk Nederlanders te bedienen vanaf de reguliere testlocaties. Op indicatie, bijvoorbeeld bij een opvallend hoge incidentie in een bepaalde wijk, worden al sinds geruime tijd extra locaties ingericht om nog dichterbij de burger te komen. Op mijn verzoek heeft Defensie hulp aangeboden. De komende maanden kan Defensie met 1500 man ondersteuning bieden op testen en vaccineren. De eerste militaire steun start aanstaande woensdag. Ik ben zeer verheugd dat Defensie ook nu weer bijstand kan verlenen.

Testdrukke en zicht op het virus

Iedereen met klachten kan zich bij de GGD'en laten testen. We merken dat het vooral in de ochtend erg druk is bij de klantcontactcentra. De GGD'en vragen daarom iedereen om niet tot 's ochtends vroeg te wachten om een afspraak te maken, of bij drukke later op de dag te bellen. Als mensen door de enorme drukte en hoge incidentie langer moeten wachten, doen wij op hen een dringend beroep om thuis te blijven totdat de uitslag er is. Daarnaast roep ik iedereen op om te blijven testen bij klachten of wanneer zij een risicocontact hebben gehad. En om direct in isolatie te gaan na een positieve test, om zo anderen niet in gevaar te brengen.

De hoge incidentie en de snelle stijging in de testvraag zorgt ervoor dat bron- en contactonderzoek nu in de lichtste variant wordt uitgevoerd. Een nadeel hierbij is dat we vooral een minder scherp zicht hebben op hoe het virus zich verspreidt. Tegelijkertijd is dat met de hoge prevalentie van nu ook minder relevant, omdat er geen sprake meer is van lokale of regionale uitbraken. Doordat de testcapaciteit naar verwachting aan het grootste deel van de testvraag voldoet, acht ik de besmettingscijfers nog betrouwbaar genoeg. Voorts zijn er ook andere indicatoren op basis waarvan de pandemie nader ingeschat kan worden, namelijk rioolwater onderzoek en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Vooralsnog betekent de huidige testdrukke niet dat de situatie van de pandemie niet meer goed ingeschat kan worden.

Zelftesten in het onderwijs

Zoals hierboven is gemeld vragen we iedereen in het onderwijs, vanaf groep 6 basisschool dringend om zich twee maal per week te zelftesten. In het vo, mbo en ho worden op dit moment al zelftesten verspreid onder leerlingen en leraren. In het po worden alleen de leraren bediend. Dit wordt uitgebreid naar de oudste groepen in het po (groep 6 en hoger).

De afgelopen periode is de vraag naar zelftesten vanuit het onderwijs enorm toegenomen en de Europese Aanbesteding van zelftesten is nog niet afgerond. Door de uitbreiding naar zelftesten in het po zijn er onvoldoende zelftesten op voorraad en is het nodig om die per direct uit te breiden. Daarom zal ik, vooruitlopend op de aanbesteding, tot een extra aanschaf moeten overgaan, waarmee deze aanschaf (mogelijk) onrechtmatig is.

Tevens zal het Ministerie van OCW ook in het nieuwe jaar doorgaan met het inzetten van zelftesten in het onderwijs. De inkoop van extra zelftesten voor 2022 was reeds voorzien. Op de voorraad en de vraag zit continue monitoring omdat de vraag kan afhangen van daadwerkelijke afname van onder andere scholen en studenten. Ik heb in mijn begroting voor 2022 reeds rekening gehouden dat er inkoop van zelftesten nodig is. Als er in 2021 meer verplichtingen moeten worden aangegaan en er voor 2022 meer budget nodig is, zal ik na besluitvorming in het kabinet uw Kamer informeren middels een incidentele suppletore begroting of nota van wijziging.

7. Innovatieve behandelingen

Inkoop en inzet van coronamedicatie

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft mij verzocht aan te geven hoe Nederland zich voorbereidt op de inkoop en inzet van de Molnupiravir en/of Paxlovid, onder welke regelingen effectieve coronamedicatie kan komen te vallen en hoe Nederland ervoor zorgt dat we deze medicatie tegelijk met andere EU-landen kunnen gaan inzetten. Tevens verzocht u mij via de motie Stoffer⁵ om mij in Europees verband in te spannen om op korte termijn tot overeenstemming te komen met producenten van kansrijke (antivirale) middelen en een plan van aanpak op te stellen, zodat deze geneesmiddelen, zodra deze zijn goedgekeurd, zo spoedig mogelijk kunnen worden toegepast bij patiënten.

De Europese Commissie heeft op advies van het Europees Medicijn Agentschap (EMA) op 12 november jl. een handelsvergunning voor de eerste twee antilichaambehandelingen (Ronapreve van fabrikant Roche en Regkirona van fabrikant Celltrion) afgegeven. Tevens heeft het EMA op 19 november jl. een artikel 5.3-opinie voor Lagevrio (Molnupiravir van MSD) gepubliceerd. Ik licht dit hieronder toe.

Antilichaambehandelingen COVID-19: Ronapreve en Regkirona

Het RIVM heeft aan 91 ziekenhuizen de antilichaambehandeling tegen COVID-19 (Ronapreve ook bekend als REGN-COV2) van fabrikant Roche uitgeleverd. Ik concludeer hieruit dat de bekendheid van het middel en de opname in de zorgpraktijk goed is.

Door de toename van COVID-patiënten in ziekenhuizen, is de vraag naar Ronapreve de afgelopen weken sterk gestegen. Ik heb actie ondernomen zodat er komende periode voldoende voorraad van antilichaambehandelingen beschikbaar blijft voor ernstig zieke patiënten. Om hier invulling aan te geven heb ik een voorraad Regkirona van producent Celltrion aangekocht.

Nieuwe coronapillen: Lagevrio (Molnupiravir) en Paxlovid:

Op dit moment is veel aandacht voor de toekomstige inzet van antivirale middelen in de vroege fase van een COVID-19-infectie. Deze nieuwe middelen kunnen worden ingezet bij mensen die nog geen klachten hebben en waarvan niet zeker is dat ze (ernstig) ziek zullen worden. De koplopers hierbij zijn Lagevrio (Molnupiravir van producent MSD) en Paxlovid van producent Pfizer. Voordat het gebruik van deze nieuwe geneesmiddelen mogelijk is, is het noodzakelijk dat werkzaamheid, veiligheid en kwaliteit goed zijn onderzocht. Zoals hierboven aangegeven, heeft het EMA 19 november jl. een voorlopige uitspraak gedaan, een

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1438.

zogenaamde artikel 5.3-opinie, waarmee het EMA een eerste beoordeling van de baten/risico balans van Lagevrio geeft. De eerste resultaten van Paxlovid lijken veelbelovend. De producent Pfizer moet voor dit middel nog een aanvraag voor beoordeling indienen bij het EMA.

Via een gezamenlijke inkoopprocedure van de Europese Commissie heb ik een reservering geplaatst om Paxlovid en Lagevrio voor Nederland veilig te stellen.

Implementatie

Naast het verkrijgen van een (voorwaardelijke) handelsvergunning bij het Europees Medicijn Agentschap (EMA) en de aankoop van het geneesmiddel, is het inrichten van een proces voor de uitgifte van de behandeling noodzakelijk om deze middelen in te kunnen zetten. Deze nieuwe middelen moeten een aantal dagen na de eerste symptomen worden ingenomen door die patiënten die een risico hebben op een ernstig verloop van de ziekte. Dit levert de nodige logistieke uitdagingen op omdat het maken van een testafspraken, het verkrijgen van de uitslag en vervolgens het verkrijgen van het geneesmiddel al snel enkele dagen in beslag neemt.

Samen met de beroepsgroepen, het RIVM, GGD GHOR, het Zorginstituut en de farmaceutische bedrijven, ben ik in overleg om het proces voor de uitgifte van dit type behandeling vorm te geven, zodat deze geneesmiddelen, zodra deze zijn goedgekeurd, zo spoedig mogelijk kunnen worden toegepast bij patiënten.

Met deze uitleg beschouw ik zowel de motie Stoffer als het verzoek van de commissie als afgedaan.

8. Lange termijn

Het virus blijft deze winter waarschijnlijk opleven, ondanks onze opgebouwde bescherming. De mate waarin en hoeveel last we daarvan hebben, is nu nog moeilijk te voorspellen. Het kan ook zijn dat nieuwe mutaties ontstaan en het vaccin daar minder goed tegen werkt. We zullen ons moeten voorbereiden op verschillende scenario's voor de komende winter en op de periode daarna. Met welk scenario we te maken krijgen, bepaalt het verloop van het virus.

De KNAW en de WRR hebben 2 september jl. een advies «*Navigeren en anticiperen in onzekere tijden*» uitgebracht, waarvoor ik ze erkentelijk ben. Het advies geeft handvatten voor het vervolg van de aanpak van COVID-19. De KNAW en de WRR schetsen in hun advies een vijftal scenario's voor de lange termijn:

- 1) *Terug naar normaal*, waarbij een we in een endemische fase terechtkomen;
- 2) *Griep +*, waarbij we met een jaarlijkse virusgolf te maken krijgen;
- 3) *Externe dreiging*, waarbij de dreiging vooral van buiten kan komen, omdat het virus buiten Nederland en West-Europa te lang kan circuleren vanwege onvoldoende opgebouwde immuniteit;
- 4) *Continue strijd*, waarbij we met opvolgende virusgolven zich zullen voor doen;
- 5) *Worst case*, waarbij we te maken krijgen met een mutatie, die zich onttrekt aan de opgebouwde immuniteit.

Het kabinet onderschrijft de hoofdlijnen van het advies en heeft aangesloten bij deze scenario's, zoals door de KNAW en WRR beschreven. In de Kamerbrief van 14 september jl. staan een drietal scenario's door het kabinet omschreven, als onderdeel van de Aanpak Najaar. In het eerste

scenario zal het virus op korte termijn endemisch worden, waarbij we snel uit de epidemische situatie komen en naar in de endemische situatie terechtkomen. Een ander uiterste is het scenario, waarbij sprake is van een immuniteitsdoorbraak. In die situatie zou het doormaken van een infectie of door vaccinatie opgebouwde immuniteit niet meer voldoende bescherming bieden. Dat betekent eigenlijk dat we in een nieuwe epidemische situatie terecht komen. Het derde scenario gaat er van uit dat we de komende periode met oplevingen van het virus te maken krijgen, waarbij niet bekend is in welke mate die oplevingen ons parten gaan spelen.

Een endemische situatie is op de korte termijn niet te verwachten. Een daadwerkelijke mutatie die zich echt onttrekt aan alle immuniteit die is opgebouwd, is volgens de experts ook niet een heel waarschijnlijk scenario. Oplevingen zijn wel reëel en wel waarschijnlijk ondanks onze opgebouwde immuniteit, maar in welke mate is moeilijk te voorspellen. Het kan ook zijn dat er nieuwe mutaties ontstaan en het vaccin daar minder goed tegen werkt. We zitten bovendien nog in de fase, waarin nog lang niet iedereen immuniteit heeft opgebouwd. Voorlopig zullen er veel onzekerheden blijven over de pandemie. Het kabinet werkt voorbereidingen uit, rekening houdend met diverse scenario's om tot een stevig toekomstperspectief te komen. Hierover zal ik uw Kamer tezamen met een uitgebreide reactie op het advies van KNAW en WRR in het eerste kwartaal van 2022 informeren.

Daarnaast treft het kabinet voorbereidingen in geval een nieuwe pandemie zich voordoet. In december volgt een beleidsagenda op pandemische paraatheid, met daarin de lessen die we hebben geleerd over de afgelopen anderhalf jaar. Om zo beter voorbereid te zijn op een volgende pandemie. In deze agenda werken we uit wat nodig is om wendbaar te zijn, beter te kunnen opschalen en daarmee voorbereid te zijn op toekomstige crises. Ik onderscheid hierbij de volgende kerndoelen:

- Versterking publieke gezondheid, met name de infectieziektebestrijding,
- Opschaalbare zorgcapaciteit en
- Leveringszekerheid van hulpmiddelen en medicijnen.

Voor deze doelen zijn de volgende elementen van groot belang: betere sturing en regie, betere data-/informatie-uitwisseling, versterken van onze strategische autonomie door internationale samenwerking, en investeren in kennis en innovatie.

9. Catshuisstukken

In de brief van 8 december 2020 heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken.⁶ De stukken worden op de website⁷ van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen⁸ in de weg staan. Hier zijn vanaf heden ook de stukken die besproken zijn in het Catshuis dd. 25 november 2021 raadpleegbaar.

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

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 771.

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>.

⁸ Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.