Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2020–2021

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 1356

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2021

De afgelopen weken stonden in het teken van versoepelingen. Nu sinds 26 juni slechts de basismaatregelen, inclusief de 1,5 meter nog gelden, is weer veel meer mogelijk in het dagelijks leven en met de inwerkingtreding van het Digitaal COVID Certificaat is het ook mogelijk om verantwoord op vakantie te gaan binnen Europa. Maar de afgelopen dagen zien we ook een stijging in het aantal besmettingen, van 569 positieve testen op 28 juni, naar 2.253 op 6 juli[1].

Dat het aantal besmettingen na het versoepelen van de maatregelen zou stijgen, was te voorzien. We weten dat elke versoepeling tot meer contacten leidt en dus tot meer besmettingen. De toename van het aantal besmettingen is met name zichtbaar in de horeca, bij feestjes en reizen/vakantie. Een verklaring voor het hogere aantal positieve testen is daarnaast dat er simpelweg méér getest wordt, onder andere via testen voor toegang en testen van mensen die op reis willen.

Door meer te testen vergroten we ons zicht op het virus, maar deze toename in aantal testen blijkt slechts een deel van de sterke toename te verklaren. Het percentage positief getesten bij de GGD stijgt namelijk ook (6,3% op 6 juli). Dit betekent volgens het RIVM dat de epidemie daadwerkelijk groeit, wat overigens ook te verwachten was met de opmars van de deltavariant in Nederland. We zien dat het vooral jongeren zijn tussen de 10 en 29 jaar (ca. 75%) die positief getest worden. Het is dus belangrijk dit nauwlettend in de gaten te houden, want het is en blijft van belang dat we het virus gezamenlijk blijven bestrijden.

Aan de andere kant blijft de bezetting van ziekenhuis- en IC-bedden vooralsnog op een laag niveau, consistent met de prognose van de vorige weken.

[1] Bron RIVM.

kst-25295-1356
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2021

Door de volgorde en snelheid van de vaccinatiestrategie, zijn de doelen van de crisisaanpak van het kabinet, namelijk het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving en een acceptabele belastbaarheid van de zorg, dichterbij gebracht. Het is de verwachting van het OMT, dat de huidige toename in besmettingen niet leidt tot een grote toename in het aantal ziekenhuisopnames, omdat het vooral jongeren betreft.

De huidige epidemiologische situatie lijkt daarmee vooralsnog beheersbaar. Volgens de prognoses van het OMT voor juli en augustus, kan de opkomst van de deltavariant een tijdelijke stijging van het aantal besmettingen veroorzaken. En dat is wat we nu dan ook zien. Dit zal zich vertalen naar een tijdelijke stabilisatie van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames (het OMT noemt dit «schouderen»).

In het licht van de snelle stijging van de afgelopen dagen, moeten we echter alert blijven. Het is namelijk niet uitgesloten dat de zorg opnieuw zwaarder belast wordt. We zijn beland in een overgangsfase. Het is een race tussen de snelheid waarmee wordt gevaccineerd en de snelheid van verspreiding van het virus, waarbij de deltavariant snel dominant wordt. De mate waarin we in staat zijn een forse opleving in het najaar te weren, hangt in grote mate af van de hoogte en homogeniteit van de vaccinatiegraad.

We zien de afgelopen dagen dat de naleving van de 1,5 meter afneemt. Ook zien we dat toegangstesten oneigenlijk worden gebruikt, of door organisatoren onvoldoende worden gecontroleerd. De beheerder van een locatie of organisator van een evenement mag alleen mensen toelaten als zij een geldig coronatoegangsbewijs en een identiteitsdocument tonen en is verplicht degene die geen geldig coronatoegangsbewijs en identiteitsdocument toont de toegang of deelname te weigeren. Het blijft ontzettend belangrijk dat we ons verantwoordelijk gedragen, in situaties waar de 1,5 meter geldt en in situaties waarin toegangsbewijzen worden gebruikt om de 1,5 meter los te laten. Alleen zo kunnen we de 1,5 meter in specifieke gevallen verantwoord loslaten.
Burgemeesters zijn bevoegd om te handhaven als een ondernemer niet aan zijn verplichtingen voldoet, onder meer door middel van een last onder bestuursdwang op basis van de Wet publieke gezondheid (art. 58u lid 3 Wpg). Daarnaast is strafrechtelijke handhaving mogelijk (art. 68bis Wpg). Aanvullend op deze mogelijkheden kan de burgemeester, als de gezondheid in gevaar is, op grond van de Gemeentewet de nodige bevelen nemen (art. 174 lid 2 Gemw). In de Algemene plaatselijke verordening zal in de regel ook een grondslag bestaan voor de sluiting van eet- en drinkgelegenheden of publieke locaties in het belang van de gezondheid bij schending van een wettelijk voorschrift.

Naast deze handhavingsmogelijkheden wordt in overleg met het veiligheidsberaad en de GGD-en verkend of het gebruik van toegangsbewijzen tijdelijk kan worden opgeschort in geval van een clusterbesmetting. Het gaat dan om een periode waarin het bron- en contactonderzoek kan worden afgerond, herstelmaatregelen kunnen worden genomen, personeel zich laat testen en werknemers kunnen worden geïnstrueerd.

Om te voorkomen dat we na de vakantieperiode een verdere stijging zien van het aantal besmettingen, verzoeken we iedereen die na de vakantie weer aan het werk of naar school gaat om zich te laten testen. Om dit te stimuleren worden er zelftesten uitgedeeld op vliegvelden. Alle jongeren kunnen zich ook zonder klachten laten testen bij de GGD na hun vakantie. Ook worden de middelbare scholieren en studenten in het mbo, ho en wo opgeroepen om zelftesten af te nemen aan het begin van het schooljaar. Om het belang van testen te benadrukken zullen alle Nederlanders in

augustus een brief ontvangen hierover, en de mogelijkheid krijgen om zelftesten gratis te bestellen.

Gelet op de veranderde epidemiologische situatie, met een snel toenemend aantal besmettingen, heb ik besloten een wachttijd in te voeren voor het afgeven van vaccinatiebewijzen van 14 dagen nadat de volledige vaccinatie is afgerond. Dit geldt zowel voor coronatoegangsbewijzen als voor inreizen met een DCC. Naar verwachting gaat dit zaterdag 10 juli in.

Het beeld voor de zomer is niet louter positief. Als het aantal besmettingen in Nederland verder oploopt, heeft dat onvermijdelijk consequenties voor de mate waarin andere landen Nederlandse vakantiegangers welkom heten. We zullen daarom waakzaam moeten blijven, met een aanpak die ons in staat stelt eventuele oplevingen snel te identificeren, de risico's te mitigeren en, indien nodig, gericht in te grijpen met behulp van maatregelen. Vaccineren, testen bij klachten, testen voor toegang en het naleven van de nog geldende (basis) maatregelen blijft daarom cruciaal, ook nu. Voor het loslaten van de 1,5 meter is het op dit moment dan ook te vroeg.

Hoewel de prognose voor het najaar gegeven de vaccinatiegraad niet ongunstig is, is een eventuele piek in de zorg in het najaar niet uit te sluiten. Het kabinet werkt daarom een dijkbewakingssystematiek uit om ook in het najaar waakzaam en voorbereid te blijven.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister voor Medische Zorg en Sport, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en de Minister van Infrastructuur en Waterstaat.

De gebruikelijke stand van zaken inzake COVID gerelateerde onderwerpen, evenals overige moties en toezeggingen, komen aan bod in de volgende stand van zakenbrief. Deze staat gepland voor half augustus.

Ik heb kennisgenomen van het verzoek via de e-mailprocedure opgestart door het lid Paternotte (D66) om een nieuw OMT-advies aan te vragen. Ik wil uw Kamer in overweging meegeven dit besluit opnieuw te bezien na ontvangst van deze brief, de technische briefing verzorgd door de heer Van Dissel op 7 juli alsmede het nota-overleg omtrent de ontwikkelingen rondom het coronavirus op 7 juli.

Hiermee voldoe ik aan:
- De motie van de leden Van den Berg en Paternotte over de opschaling van testcapaciteit (Kamerstuk 25 295, nr. 1251).
- De motie van de leden Aukje de Vries en Palland, die de regering verzoekt om indien blijkt dat volledig gevaccineerden geen groot risico zijn voor transmissie, deze groep zo snel mogelijk als uitzondering voor de quarantaineplicht aan te wijzen en het vaccinatiebewijs gelijk te stellen aan het testbewijs voor eigen vervoer en bedrijfsmatig vervoer (Kamerstuk 35 808, nr. 24).
- De motie van de leden Paternotte en Aukje de Vries om deze zomer in de terminal op Schiphol en zo mogelijk andere reisknooppunten laagdrempelig een test na aankomst aan te bieden (Kamerstuk 25 295, nr. 1301).
- De motie van de leden Segers en Paternotte om te onderzoeken wat er nodig is om gratis zelftests ter beschikking te stellen aan sociale minima (Kamerstuk 25 295, nr. 1120).

- De motie van het lid van den Berg c.s. om in overleg te gaan met SON en de evenementen- en uitgaanssector over kansrijke mogelijkheden om toegangstesten zo toegankelijk mogelijk te organiseren en daarbij de mogelijkheid van mobiele toegangstestlocaties mee te nemen (Kamerstuk 25 295, nr. 1306).
- De motie van het lid Van Brenk c.s. om de GGD te ondersteunen om alles op alles te zetten om mogelijke schade voor onschuldige burgers te beperken, en de GGD bij te staan om schade die aantoonbaar geleden als gevolg van dit privacylek, te vergoeden (Kamerstuk 27 529, nr. 254).
- De motie van het lid Jetten over het zo spoedig als verantwoord mogelijk in te voeren van het coronatoegangsbewijs en hiermee in ieder geval niet te wachten tot in de zomer, zodat mensen met een test- of vaccinatiebewijs meer vrijheden kunnen verkrijgen (Kamerstuk 25 295, nr. 1039).
- De motie van de leden Kuiken en Paternotte, die de regering verzoekt om de ziekenhuizen te vragen of zij ook bereid zijn de COVID-19-vaccinatie in het gele boekje bij te schrijven voor de mensen die in het ziekenhuis zijn gevaccineerd (Kamerstuk 25 295, nr. 1309).
- De motie van de leden Bikker en Hammelburg voor een voorstel voor een gefaseerd donatiebeleid en advies te vragen aan het RIVM (Kamerstuk 25 295, nr. 1315).
- De motie van het lid Den Haan c.s., die de regering verzoekt om te bezien hoe de wijkverpleging, naast huisartsen, betrokken kan worden bij het zo snel mogelijk vaccineren van de groep niet mobiele thuiswonenden (Kamerstuk 25 295, nr. 1324).
- De motie van het lid van de Berg c.s. over praktijkonderzoek naar gebruik van luchtreinigers voor het verminderen van de transmissie van SARS-CoV-2 in binnenruimtes (Kamerstuk 25 295, nr. 1071).
- De motie van het lid Paternotte c.s. over vliegverboden heroverwegen voor landen waar zorgwekkende varianten heersen (Kamerstuk 25 295, nr. 1245).
- De motie van het lid Paternotte over vliegverboden en maatregelen rondom reizen in Europees verband afstemmen (Kamerstuk 21 501-31, nr. 613).
- De motie van het lid Azarkan, die de regering verzoekt om een toolkit en campagne in het leven te roepen om infectietransmissie binnenshuis te voorkomen (Kamerstuk 25 295, nr. 649).
- De toezegging van de Minister van IenW aan de Eerste Kamer om rekening te zullen houden met het advies van het OMT/RIVM over de vliegverboden in relatie tot de wettelijke quarantaineplicht, mocht daaruit blijken dat de quarantaineplicht onvoldoende handhaafbaar is (T03147).
- De toezegging die ik gedaan heb in de stand van zaken brief aan uw Kamer op 18 juni jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1297) om u in een volgende brief nader te informeren over de monitor proces quarantaineplicht.
- De toezegging aan het lid de Vries (VVD), gedaan tijdens het debat op 24 juni jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 93, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus), om de getallen over de handhaving van de quarantaineplicht toe te voegen in de volgende brief.
- De toezegging om u te informeren over de uitzondering quarantaineplicht, die ik gedaan heb in de brief van 18 mei jl. (Kamerstukken 35 807 en 35 808, D) aan de Eerste Kamer, over de behandeling van moties m.b.t. testbewijzen en quarantaineplicht inreizigers.
- De toezegging aan het lid van de Berg tijdens het debat van 24 juni jl. om in de volgende voortgangsbrief een stand van zaken op dit onderwerp te geven.
- De toezegging aan het lid Paternotte over het op een rij zetten van de voor- en nadelen van het gratis testen van uitgaande reizigers.

– De toezegging aan het lid Kluijt om de vraag op welk moment de inzet van (al dan niet begeleide) zelftesten verantwoord mogelijk is mee te nemen bij de uitwerking van het zelftesten en het kijken over de grens om te zien hoe men dat daar doet.
– De toezegging aan uw Kamer om u te informeren over het vervolgonderzoek van KPMG en naar de uitkomsten van de pilots in mei en juni (m.b.t. testcapaciteit).
– De toezegging aan de leden Kluit en Van der Voort om proportionaliteit onderdeel te maken van het plan van aanpak en daarbij in te gaan op de vraag hoe om te gaan met toegangstesten op langere termijn.
– De toezegging in het wetgevingsoverleg op 14 juni jl. om in te gaan op de vraag hoe wordt omgegaan met vaccinatiebewijzen voor mensen die in het buitenland zijn gevaccineerd.
– De toezegging aan lid Van den Berg (CDA) over het reduceren van de administratieve last in de zorg.
– De toezegging aan de Eerste Kamer (T03145) om te bekijken op welke plek het opheffen van de mondkapjes in het openingsplan past.

Aanbiedingen regeling en amvb

Hierbij bied ik u mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ter uitvoering van artikelen 58c, tweede lid, en 58f, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid, de navolgende regeling en algemene maatregel van bestuur aan[2]:
– Regeling van 6 juli 2021 houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met vaststellen van de veilige afstand op nul meter.
– Besluit houdende wijziging van het Tijdelijk besluit veilige afstand in verband met het vaststellen van de veilige afstand op nul meter.

De overlegging geschiedt voor wat betreft de regeling in het kader van de wettelijk voorgeschreven nahangprocedure (artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid) en voor wat betreft de algemene maatregel van bestuur in het kader van de wettelijk voorgeschreven voorhangprocedure (artikel 58f, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid). Op grond van de aangehaalde bepalingen treedt de regeling niet eerder in werking dan een week na deze overlegging en wordt voor de algemene maatregel van bestuur niet eerder een voordracht gedaan dan een week na deze overlegging. De termijn van de voor- en nahang dient, conform aanwijzing 2.38 van de Aanwijzingen voor de regelgeving, drievierde deel buiten een recesperiode te vallen. Hiervan kan worden afgeweken in spoedeisende gevallen. In dit geval kon zowel de voor- als nahangtermijn niet eerder aanvangen omdat gewacht moest worden op advies van het OMT. De voor- en nahangtermijn kan niet na het reces afgemaakt worden omdat beoogd wordt de regeling en de amvb half augustus in werking te laten treden. Indien de Tweede Kamer binnen de termijn van een week besluit niet in te stemmen met de regeling, vervalt deze van rechtswege.

OMT-advies, incl. epidemiologisch beeld

Het OMT is 2 juli jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het advies is opgenomen in de bijlage[3]

[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

(advies n.a.v. 118e OMT). 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. Epidemiologische situatie
2. Update virusvarianten
3. Aanpak opleving virus
4. Loslaten 1.5 meter
5. Resterende maatregelen
6. Thuisblijf en testbeleid 0–12 jarigen
7. Inschaling en herbeoordeling grenswaarden
8. Zelftesten voor toegang

Ad 1) Epidemiologische situatie

In de afgelopen periode van 25 juni tot1 juli is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 13% afgenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd per 100.000 inwoners laat het hoogste aantal meldingen zien in de leeftijdsgroepen 13 t/m 17 en 18 t/m 24 jaar per 100.000 inwoners (55–60) en het laagste aantal (3–4) in de leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar. Het aantal testen met uitslagen bij de GGD-testlocaties was in dezelfde periode ook lager (–6%) ten opzichte van de 7 dagen ervoor.
Het percentage positieve testen daalde naar 3,2%, in vergelijking met 3,7% in de 7 dagen ervoor.

Van de mensen die positief testten in de GGD teststraten, betrof het in de week van 21–27 juni bij 63% een confirmatietest na een positieve zelftest. Andersom werd bij 55% van de mensen die een confirmatietest aanvroeg bij de GGD de positieve zelftest bevestigd.
In de afgelopen weken steeg het aandeel meldingen van personen met een positieve test met een reishistorie tot 11% in de afgelopen 7 kalenderdagen. Het land van verblijf was met name Spanje en Portugal. Het aantal meldingen van personen met een reishistorie was het hoogst in week 23 en 24, samenhangend met vakanties na eindexamens, en daalde in week 25.
Het aantal clusters neemt af, op geleide van de afnemende incidentie. Het effect van de heropening van de maatschappij en de vaccinatiestrategie van oud naar jong is steeds duidelijker te zien in de epidemiologie van COVID-19-besmettingen. Het relatieve aandeel van clusters met setting thuis, bezoek thuis en werk neemt af vanwege een toename van andere settings zoals vlucht, vakantie, horeca en feest. Het relatieve aandeel van de diverse settings waar besmettingen plaatsvinden varieert echter sterk tussen leeftijdsgroepen.
De bezetting van ziekenhuis- en IC-bedden blijft dalen, consistent met de prognose van de vorige weken. Op dit moment zijn er weinig besmettingen in instellingen voor langdurige zorg of gehandicapten zorg gerapporteerd en wordt er geen oversterfte gezien. De meest recente schatting van het reproductiegetal Rt, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is op 17 juni 0.82. De schattingen op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC opnames per dag kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, ook vanwege de inmiddels lage absolute aantallen waarover de berekening uitgevoerd wordt, maar ook hier ligt het geschatte reproductiegetal ruim onder de 1. Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen. Dit beeld geeft aan dat de delta-variant besmettelijker is dan de alfa-variant. Naar schatting op basis van de kiemsurveillance, heeft de delta-variant een 45% hogere besmettelijkheid dan de alfa-variant.

De prognoses voor juli en augustus laten zien dat de opkomst van de delta-variant een tijdelijke stijging van het aantal infecties (meldingen) kan veroorzaken. Dit zal zich vertalen naar een tijdelijke stabilisatie van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames (dat overigens ook tijdens een dergelijke «schoudering» van de afname, laag zal blijven). Uiteindelijk zet de dalende trend van opnames door als gevolg van de stijgende vaccinatiegraad.

Ad 2) Update virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten, uitgevoerd door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. In totaal zijn er 30.352 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. De alfavariant (voor het eerst gedetecteerd in de VK), heeft een dalend aandeel in deze aselecte steekproef, waarbij het voorlopige aandeel in week 24 75,9% is. Sinds week 22 is de betavariant (voor het eerst gedetecteerd in Zuid-Afrika) afwezig.
Het aandeel van de gammavariant (voor het eerst gedetecteerd in Brazilië) lijkt op dit moment te stabiliseren tussen 2% en 3%, met een langzame, licht stijgende trend. De deltavariant (voor het eerst aangetroffen in India) wordt in een snel toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance met een aandeel van respectievelijk 0,6%, 1,7%, 3,5%, 8,9% in de weken 20–23. In week 24 staat het voorlopige aandeel op 17%. De zogenaamde deltaplusvariant is nog niet in de Nederlandse kiemsurveillance aangetroffen.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, het sequencen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

Ad 3) Aanpak bij oplevingen van het virus

Het OMT geeft aan geen definitieve voorspelling te kunnen doen over een eventuele najaarsgolf. Wel heeft het OMT mogelijke uitkomsten verkend, gegeven de onzekerheden over immuniteit, over bereikte vaccinatiegraad, de eventuele opkomst van nieuwe, besmettelijker (immuun-«escape»-)varianten, en introducties van infecties vanuit het buitenland na vakantie. Voor een gedetailleerde beschrijving verwijs ik u naar het advies in de bijlage[4].
Samenvattend geeft het OMT aan dat een belangrijke piek in de zorgvraag in de winter niet is uitgesloten bij een ongunstige combinatie van wat lagere (persistentie van) immuniteit en een ongunstig reproductiegetal. Het is mogelijk dat zo'n combinatie zich voor kan doen in enkele regio's of bevolkingsgroepen. Met aanvullende (lokale of regionale) maatregelen om de transmissie te remmen, kan de omvang van de piek in zorgvraag worden gemitigeerd. Dergelijke maatregelen staan los van het wederom aanbieden en benadrukken van de belangrijkste maatregel: vaccineren. Als de vaccinatiegraad voor nog te vaccineren leeftijdscohorten voldoende hoog is in Nederland op een waarde van minimaal 75% (inclusief voor de 12- tot en met 17-jarigen), dan is een grote landelijke epidemie in de winter onwaarschijnlijk. Hierbij is in de prognoses ervan uitgegaan dat de effectiviteit van vaccins om transmissie te voorkomen gelijk is aan de effectiviteit om ziektemanifestaties te voorkomen. De mate waarin vaccinatie de transmissie van het virus door gevaccineerde personen naar derden remt, is een van de onzekerheden waar het OMT rekening mee houdt.

[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Ad 4) Loslaten 1.5 meter

Op dit moment kan het OMT geen uitspraak doen over de te verwachten epidemiologische situatie in het najaar en kan het slechts aangeven welke kwetsbaarheden en zekerheden hierin een rol spelen op basis van de huidige kennis. De incidentie is dalende, met mogelijk een afvlakking in juli en augustus, waarbij we verkeren in een wedloop tussen de opkomst van de besmettelijker deltavariant en toenemende bescherming door de toenemende vaccinatiegraad.

Het OMT geeft aan dat het loslaten van de 1,5-meter-maatregel moet worden bezien in het kader van enkele kwetsbaarheden die aandacht behoeven. Een uitgebreide beschrijving van de deze kwetsbaarheden is opgenomen in het advies.

Het OMT is verdeeld over het nu al besluiten tot loslaten van de 1,5-meter-maatregel onder bepaalde voorwaarden medio augustus. Er zijn momenteel nog teveel onzekere factoren om tot een unaniem positief advies vooraf te komen. Het OMT adviseert om de komende 5–6 weken te gebruiken om de ontwikkeling van een aantal parameters – zoals vaccinatiegraad, bereidheid tot zelftesten na vakanties, het Europese perspectief, etc. – nauwgezet te volgen en om meer zekerheid te verkrijgen over de COVID-19-epidemie in Nederland. Ook vindt het OMT het belangrijk dat iedereen die gevaccineerd wil worden om infectie te voorkomen, die vaccinatie ook heeft kunnen ontvangen (ten minste de eerste vaccinatie, met een geplande tweede vaccinatie) voordat de kans op doorgifte van infectie hoger wordt door loslaten van de 1,5-meter-maatregel.
Het OMT zal in haar bijeenkomst van 9 augustus een definitief advies hierover uitbrengen.

Ad 5) Resterende maatregelen

Zoals ook in het 116e/117e OMT-advies (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1297) is vermeld, beschouwt het OMT de veilige afstandsnorm (1,5 meter afstand houden) samen met de bronmaatregelen (thuisblijven en testen bij klachten, vermijd drukte, goede hand- en hoesthygiëne) als de belangrijkste basismaatregelen om COVID-19 te bestrijden. Vanwege de eerder benoemde onzekerheden, is het op dit moment lastig om te voorspellen op welk moment deze maatregelen losgelaten kunnen worden of na loslaten weer aangescherpt moeten (al dan niet alleen lokaal of regionaal).
Aangezien de nu nog resterende maatregelen veelal voortvloeien uit de 1,5-meter-maatregel (bijv. omdat ze gelden als vervangende maatregel op plaatsen waar het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden), dienen deze maatregelen te worden voortgezet zolang de 1,5-meter-maatregel wordt voortgezet.
Maatregelen die al losgelaten kunnen worden voordat de 1,5-meter-maatregel wordt losgelaten, zijn:

- de Gezondheidscheck (m.u.v. plaatsen waar de 1,5 meter al is losgelaten, zoals nachtclubs, evenementen en het onderwijs (po en vo));
- registratie contactgegevens (m.u.v. contactberoepen);
- extra hygiënemaatregelen (bijv. extra schoonmaken van handcontact-punten).

Goede hand- en hoesthygiëne en goede ventilatie blijven altijd van groot belang voor de preventie van infectieziekten en worden het liefst voortgezet, ook als COVID-19 blijvend onder controle is.

Ad 6) Thuisblijf en testbeleid 0–12 jarigen

Gezien de algemeen dalende en lage incidentie en het afnemend aantal clusters gerelateerd aan kinderopvang en basisscholen, is een versoepeling van het sinds januari geldende aangescherpte thuisblijf- en testbeleid (het zogenaamde «snottebellenbeleid») in ieder geval tot het begin van het nieuwe schooljaar mogelijk. Heroverweging van deze versoepeling, al dan niet loco-regionaal, in de komende periode kan nodig zijn op basis van epidemiologische ontwikkelingen.

Ten aanzien van het thuisblijfadvies, geeft het OMT aan dat het huidige beleid voor kinderen van 0 t/m 4 jaar kan worden uitgebreid naar kinderen van 0 t/m 12 jaar (groep 8). In het advies wordt beschreven met welke klachten kinderen naar de kinderopvang en school mogen.
Ten aanzien van het testbeleid, geeft het OMT aan dat wanneer kinderen met verkoudheidsklachten naar school mogen, het huidige dringende testadvies bij verkoudheidsklachten voor kinderen van 4 t/m 12 jaar komt te vervallen. In het advies wordt beschreven in welke gevallen een dringend testadvies geldt. Uiteraard kunnen kinderen van 0 t/m 12 jaar (groep 8) met klachten passend bij COVID-19 altijd getest worden.

Ad 7) Inschaling en herbeoordeling grenswaarden

Het OMT adviseert om in deze fase van de epidemie van een tweewekelijkse cyclus van inschaling over te gaan naar een wekelijkse cyclus, om tijdig te kunnen reageren op lokale verheffingen of een regionale toename van de incidentie en/of het aantal ziekenhuisopnames.
Tevens adviseert het OMT de huidige grenswaarden voor incidentie per 100.000 inwoners per week aan te passen: waakzaam: <25; zorgelijk: 25–50; ernstig 50–100; zeer ernstig: >100.
Daarnaast adviseert het OMT de grenswaarden voor ziekenhuisopnames op het huidige niveau te handhaven en deze wekelijks te blijven beoordelen.
Het OMT stelt voor dat het RIVM samen met de GGD de wekelijkse cijfers van een duiding en een voorstel tot inschaling voorziet, voordat deze ter beoordeling naar het Ministerie van VWS gaan.

Ad 8) Zelftesten voor toegang

Zoals eerder gecommuniceerd (OMT 100) (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 993), is het doel van testen voor het verkrijgen van een toegangsbewijs om verspreiding van SARS-CoV-2 bij activiteiten en evenementen tegen te gaan.
Het OMT ziet geen bezwaren tegen het inzetten van antigeenzelftesten voor toegang mits er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Voor een beschrijving van deze voorwaarden, wordt verwezen naar het advies.
Het OMT geeft daarbij aan dat er sprake is van situationele inzet, waarbij belangrijk is dat zelftesten niet het huidige testbeleid bij teststraten en bij klachten kunnen vervangen.
Bij deelname aan twee- en/of driedaagse buitenevenementen zou een – bij voorkeur aan de persoon te koppelen – zelftest van ongevaccineerde deelnemers een mogelijkheid kunnen zijn. Hierbij dient op dag 1 een standaard toegangstest afgenomen te worden, en op iedere volgende dag voor toegang tot het evenement een zelftest. Dit is uitsluitend mogelijk in een landelijke risicofase waakzaam of zorgelijk.
Ten slotte geeft het OMT aan dat bij een veranderende epidemiologische situatie heroverwegingen dienen plaats te vinden.

Afsluitend vraagt het OMT nadrukkelijk aandacht voor het juridische spanningsveld voor de werkgever rondom werknemers die zich niet willen

laten vaccineren tegen COVID-19. Enerzijds mag de werkgever de werknemer niet vragen naar diens vaccinatiestatus, anderzijds heeft hij de wettelijke plicht en verantwoordelijkheid te zorgen voor gezond en veilig werk. Voor werkgevers in de zorg komen hier nog diverse verplichtingen rond goede en veilige patiëntenzorg bij.

BAO-advies

Het BAO dat 5 juli jl. heeft plaatsgevonden, vindt het advies navolgbaar. Het BAO geeft aan dat het van belang is om voldoende waakzaam te blijven en ziet het testbeleid als belangrijke pijler in het beheersen van oplevingen van het virus. Tevens vraagt het BAO met betrekking tot het naleven van de 1.5 meter specifiek aandacht voor goede communicatie; in de praktijk blijkt dat mensen de 1.5 meter al aan het loslaten zijn, terwijl de 1.5 meter van groot belang blijft, zeker nu het aantal besmettingen weer begint op te lopen. Ten aanzien van testen voor toegang, wijst het BAO op de keten: iedere partij in de keten moet zijn verantwoordelijkheid nemen. Daarmee kan fraude met bijvoorbeeld QR-codes worden voorkomen, waarmee we ook het aantal besmettingen bij gelegenheden waar veel mensen samenkomen, zo veel mogelijk in de hand kunnen houden.

In de paragrafen Dijkbewaking en Maatregelen wordt nader in gegaan op de wijze waarop het kabinet opvolging geeft aan het OMT-advies.

Dijkbewaking

We moeten de komende periode waakzaam blijven. De afgelopen dagen hebben laten zien dat het aantal besmettingen weer toeneemt. Er kunnen nieuwe oplevingen van het virus plaatsvinden. Dit kunnen lokale oplevingen zijn, die zich ook snel over het hele land kunnen verspreiden. Hier moeten we ons goed op voorbereiden. Met een aanpak die ons in staat stelt om snel te acteren indien oplevingen zich voordoen. Daarbij is het uitgangspunt zo lokaal mogelijk ingrijpen en landelijk als dat nodig is om het virus gericht de kop in te drukken, waarbij het kabinet alles in het werk wil stellen om een (gedeeltelijke) sluiting van de samenleving te voorkomen. De aanpak bestaat uit 4 sporen: 1) monitoring, 2) testen en traceren 3) vaccineren en 4) maatregelen. Tezamen vormen deze sporen onze dijkbewaking. Ik licht deze systematiek hieronder nader toe.

Spoor 1: monitoring

Monitoring is het eerste spoor van onze dijkbewaking met als doel zicht houden op het virus en de verspreiding ervan. De bestaande monitoringsinstrumentarium (signalering & surveillance) van het RIVM en de GGD'en vormen daar het belangrijkste onderdeel van en omvat testuitslagen, gegevens van de bron- en contactonderzoeken, cijfers van de kiemsurveillance, ziekenhuis- en IC-opnamecijfers, rioolwatercijfers, sterftecijfers, cijfers van huisartsenpeilstations en cijfers vanuit de CoronaMelder-App. Verschillende van deze cijfers zijn beschikbaar op landelijk, regionaal en soms ook gemeentelijk niveau. Al deze cijfers landen op het Coronadashboard dat elke middag wordt bijgewerkt en dus ook een belangrijk monitoringsinstrument blijft om goed zicht te houden op het virus. De komende tijd behouden we het reguliere inschalingsoverleg met een afvaardiging van de GGD'en en Directeuren Veiligheidsregio's, alsook verschillende departementen. Het OMT is gevraagd om in het kader van een accurate en adequate inschaling, te adviseren over de herijking van de verschillende indicatoren waarmee veiligheidsregio's worden ingeschaald in een risiconiveau.

Het kabinet neemt het advies van het OMT over om in deze fase van de epidemie van een tweewekelijkse cyclus van inschaling, over te gaan naar een wekelijkse cyclus, om tijdig te kunnen reageren op lokale verheffingen of een regionale toename van de incidentie en/of het aantal ziekenhuisopnames. Deze wekelijkse inschaling draagt bij aan een zo actueel mogelijk beeld van de situatie per Veiligheidsregio. Deze wekelijkse inschaling vindt vooralsnog voor onbepaalde tijd plaats gedurende de overgangsfase. Het is immers van belang dat we strak op de bal blijven en de monitoring zo actueel mogelijk hebben ingeregeld als onderdeel van de dijkbewaking. De wekelijkse inschaling wordt ook de komende tijd gecommuniceerd via het Coronadashboard. Ook stelt het OMT voor dat het RIVM samen met de GGD de wekelijkse cijfers van een duiding en een voorstel tot inschaling voorziet, voordat deze ter beoordeling naar het Ministerie van VWS gaan. Dit advies wordt ook overgenomen door het kabinet.

Het OMT adviseert voorts om de huidige grenswaarden voor incidentie per 100.000 inwoners per week aan te passen. Het kabinet wil voorlopig de huidige signaalwaarden blijven hanteren en zal het OMT- advies over de nieuwe signaalwaarden meenemen in de verdere vormgeving van de aanpak voor het najaar. Reden hiervoor is dat de verhouding tussen incidentie en ziekenhuisopnames verandert als gevolg van vaccinatie. Ook zien we dat incidentiecijfers fluctueren door de introductie van Testen voor Toegang en Testen voor Reizen. Het kabinet is van mening dat in de huidige fase van de epidemie de ziekenhuiscijfers de meeste houvast bieden, mede gelet op de doelstellingen van het kabinet om de kwetsbaren te beschermen en de druk op de zorg te beperken.

De komende periode zullen we alert zijn op fluctuaties in de cijfers en samen met het RIVM en de GGD de situatie in de veiligheidsregio's beoordelen.

Nu de meeste maatregelen versoepeld zijn en het aantal ziekenhuisopnames sterk is afgenomen, verschuift de aandacht verder naar vroegsignalering. In mijn brief van 18 juni jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1297) heb ik dan ook aangegeven met name op dat punt de monitoring te willen versterken en uitbreiden. Het gaat onder meer om de kiemsurveillance, rioolwatersurveillance en onderzoek naar uitbreiding van de respiratoire bemonstering via de huisartsen (Nivel-netwerk). Ook blijft de test- en BCO-infrastructuur overeind. Daarnaast verwacht het RIVM begin augustus nieuwe immuniteitscijfers vanuit het Pienter-Corona onderzoek te kunnen bekend maken. Deze cijfers geven een beeld van de opgebouwde immuniteit door vaccinaties en natuurlijke infecties per leeftijdsgroep en per regio. Gelukkig bevinden we ons momenteel in een situatie dat de prevalentie sterk is gedaald en de immuniteit sterk is gegroeid. Maar we weten ook dat het virus onvoorspelbaar is en zich -ondanks de dijkbewaking -in rap tempo verder kan verspreiden. Daarom is het belang dat ons monitoringsinstrumentarium adequaat is om vroeg te kunnen signaleren en vroegtijdig in te kunnen ingrijpen. Op een aantal punten onderzoek ik of de surveillance via Nivel kan worden uitgebreid. Voor de rioolwatersurveillance wordt de uitbreiding gecontinueerd.

Het NIVEL ontvangt elke week gegevens over de zorg die huisartsen aan patiënten leveren, via een representatieve steekproef onder zo'n 350 huisartsenpraktijken in heel Nederland. Op basis hiervan berekent het NIVEL het aantal patiënten met COVID-19 achtige klachten per week. Dit netwerk van huisartsenpeilstations bestond al vóór de coronapandemie. Deze cijfers worden ook ontsloten via het Coronadashboard. Om de representativiteit te vergroten en omdat dit netwerk een belangrijke schakel is in de vroegsignalering heeft het RIVM aangegeven dat

uitbreiding (verdubbeling) van dit netwerk van huisartsen zeer wenselijk is. Door een grotere steekproef van patiënten bereikt het RIVM namelijk een betere landelijke en regionale dekking. Een groter aantal monsters helpt om significante signalen van luchtwegklachten in de algemene bevolking eerder op te pikken. We krijgen beter zicht op de epidemiologie en ziektelast van de infecties. Daarmee wordt de huisartsen peilstation surveillance een belangrijker instrument in de pandemic preparedness. Ik onderzoek of deze verdubbeling de komende maanden is te realiseren.

Zoals ook benoemd in de brief van 18 juni jl. voorziet rioolwatermonitoring, ook bij een lage prevalentie, in betrouwbare informatie ten behoeve van het vroegtijdig signaleren van een stijgende incidentie in een regio. Wanneer een besmet persoon nauwelijks of geen klachten ervaart, kan in het rioolwater alsnog de spreiding van het virus worden gedetecteerd, doordat virusdeeltjes worden uitgescheiden in de ontlasting. Het streven is om te komen tot dagelijkse bemonstering van alle rioolwaterzuiveringsinstallaties (RWZI). Deze intensivering vereist onder meer de levering en installatie van nieuwe bemonsteringskasten, het aannemen en opleiden van extra monsternemers bij de waterschappen en het fors vergroten van de labcapaciteit bij het RIVM om alle relevante monsters te analyseren. Vanwege de complexiteit van dit proces is het snelst mogelijke tijdspad dagelijkse bemonstering uiterlijk eind 2021. Tussentijds wordt stapsgewijs verder geïntensiveerd. Het streven is om in augustus drie kwalitatief goede monsters af te nemen die het RIVM kan analyseren. In de periode september–december wordt vervolgens trapsgewijs geïntensiveerd naar respectievelijk vier tot zeven kwalitatief goede monsters per RWZI. Een factor die de intensivering uitdagend maakt, is dat voor drie kwalitatief goede monsters per RWZI vier à vijf bemonsteringen door de waterschappen nodig zijn. De ervaring leert namelijk dat niet alle monsters de juiste kwaliteit hebben om geanalyseerd te kunnen worden. Dit komt onder meer door verstoppingen van aanvoerslangen, steeds wisselende debieten (droogte; extreme buien) en regelmatig reparatie en onderhoud van de bemonsteringsapparatuur dat hierdoor nodig is. Bij de intensiveringssnelheid moet dus rekening worden gehouden met dit uitvalpercentage.

Tevens geeft rioolwatermonitoring, in aanvulling op de kiemsurveillance, inzicht in de aanwezigheid en geografische spreiding van een virusvariant. Met de methode waarmee de Alfa variant wordt onderzocht, kunnen ook andere varianten worden aangetoond. Het RIVM werkt aan de «ontleding» van bestaande varianten zodat deze gedetecteerd kunnen worden in de monsters die worden afgenomen. Alle monsters die worden afgenomen, worden opgeslagen in een biobank van het RIVM. Mocht een nieuw coronavirus opduiken, dan kan het RIVM – zodra de genetische code daarvan bekend is – deze monsters analyseren. Ook de Delta variant is met de huidige methode aan te tonen in rioolwater. Op dit moment worden de monsters nog met terugwerkende kracht geanalyseerd op varianten. De verwachting is dat de Delta variant in het riool wordt aangetoond zodra de recentere monsters worden geanalyseerd. Het RIVM gaat op de korte termijn realtime monsters analyseren op varianten.

Spoor 2: testen en traceren

Het tweede spoor, testen en traceren, heeft als doelen het opsporen en bestrijden van het virus, alsook het openhouden van de samenleving. De stijgingen in de besmettingen van de afgelopen dagen laten zien dat testen en traceren één van de belangrijkste instrumenten blijft in de opsporing en bestrijding van het virus.
Immers, zoals ik in mijn vorige stand van zakenbrief heb vermeld, berekent het OMT dat de keten van testen, traceren en isoleren voor

12,7% bijdraagt aan het verlagen van de R -waarde. Waakzaamheid blijft geboden. Daarom benadrukt het kabinet het staande advies – ook als je gevaccineerd bent:

- Laat je testen bij de GGD bij klachten.
- Test jezelf na vakantie voordat je weer aan het werk of naar school gaat; bij een positieve test, laat deze bij de GGD verifiëren.
- Specifiek voor jongeren tot en met 27 jaar die samen op vakantie zijn geweest: laat je preventief testen bij de GGD
- Laat je na een oproep van de GGD (bijvoorbeeld als gevolg van bron- en contactonderzoek) testen bij een lokale opleving.

Dit najaar blijft een significante basistestcapaciteit met opschalingsmogelijkheden bij de GGD daarom van groot belang om de ontwikkeling van het virus goed te kunnen volgen en de kop in te drukken. Ik heb de LCT gevraagd om mij te adviseren o.a. over de omvang van de benodigde testcapaciteit dit najaar, waarbij ook scenario's en mogelijkheden voor opschaling worden meegenomen. Daarmee voldoe ik ook aan de motie[5] van de leden Van den Berg en Paternotte over de opschaling van testcapaciteit. Onder de LCT gaat de stuurgroep overgangsfase, met vertegenwoordiging van betrokken ministeries en uitvoeringspartijen als de GGD, SON en Dienst Testen, aan de slag met het opstellen en uitwerken van dit advies. De stuurgroep zal zich tevens richten op de governance vraagstukken bij deze en de volgende fase.

Daarnaast kunnen testen ook een rol blijven spelen bij het openhouden van de samenleving. Op dit moment is het nog lastig in te schatten hoe het virus zich gedraagt. Als er op enig moment weer sprake is van een mogelijke lockdown, dan kunnen coronatoegangsbewijzen, waar testbewijzen een alternatief zijn voor vaccinatiebewijzen of herstelbewijs, helpen om de samenleving langer of meer open te houden. Ten aanzien van grote evenementen waar duizenden mensen samenkomen kan de vraag worden gesteld of het verstandig is in het najaar om iedereen daar gewoon aan te laten deelnemen of is het toch nodig om bij echte grote evenementen toegangsbewijzen als instrument in te blijven zetten om zo de 1,5 meter los te kunnen blijven laten? Om die reden wordt in het kader van de dijkbewaking gekeken hoe we toegangstesten snel en flexibeler in kunnen zetten, in die gevallen waar het nodig is. Denk aan mobiele testcapaciteit, of begeleid zelftesten.

De komende periode blijft het van belang dat uitbraken en clusters snel opgespoord kunnen worden. Het bron- en contactonderzoek blijft hiervoor van groot belang. We zetten lokaal risicogericht testen in om nieuwe haarden direct onder controle te krijgen. De GGD zal mobieler en gerichter kunnen reageren. Als laatste onderdeel zetten we in op voldoende kiemsurveillance, zodat nieuwe varianten kunnen worden opgespoord.

Spoor 3: vaccineren

Het derde spoor, vaccineren, heeft als doel het bereiken van een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad. Dat doen we allereerst door gerichte benadering van doelgroepen. GGD'en zetten deze zomer hun expertise en capaciteit gericht in om de vaccinatiegraad onder bepaalde doelgroepen en in specifieke regio's te verhogen. Bijvoorbeeld door laagdrempelig en zonder afspraak te vaccineren; het opzetten van pop-up vaccinatielocaties en het bieden van maatwerk voor specifieke doelgroepen in wijken met een lager dan gewenste vaccinatiegraad. Daarnaast is op 30 juni besloten tot het beschikbaar stellen van vaccins aan jongeren vanaf 12 jaar. De vaccinatie van 12 tot en met 17-jarigen

[5] Kamerstuk 25 295, nr. 1251.

heeft volgens de modellering van het RIVM een positieve invloed op de verspreiding van het virus en geeft nieuwe varianten minder kans. Door het beschikbaar stellen van vaccins aan jongeren, wordt de kans dat het reproductiegetal deze winter boven de 1 uitkomt kleiner. Berekeningen van het RIVM laten zien dat door jongeren te vaccineren het reproductiegetal met 20–35% kan afnemen. Het OMT en de Gezondheidsraad onderzoeken deze zomer de noodzaak van een herhalingsprik, ofwel boostervaccinatie, als onderdeel van de vaccinatiecampagne en in context van de epidemiologische situatie. De boostervaccinatie zou enkele weken tot maanden na vaccinatie kunnen worden gegeven. De inschatting van de noodzaak hangt mede af van de uitkomst van nu lopende onderzoeken. Het is ook goed mogelijk dat dit met name voor enkele groepen in het bijzonder gaat gelden. Deze boostervaccinatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan bescherming, bijvoorbeeld bij de opkomst van nieuwe virusvarianten.

Spoor 4: maatregelen

Het vierde spoor, maatregelen heeft als doel de overdracht van het virus te beperken en mogelijke oplevingen gericht te bestrijden. Hierbij zal een integrale weging worden gemaakt langs de vier doelstellingen die het kabinet hanteert in de bestrijding van het virus. Deze 4 doelstellingen zijn: (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 verspreiding van het virus en (4) het sociaal-maatschappelijk perspectief gericht op beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade en voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen.
De huidige dijkbewaking voor maatregelen valt uiteen in drie soorten maatregelen: basismaatregelen (hygiënemaatregelen), bronmaatregelen (bijv. isolatie, thuisblijven en testen bij klachten, quarantaine) en contactbeperkende maatregelen (zoals de 1,5 m-regel).

Met dit pakket willen we in eerste instantie het virus onder controle houden. Als dat niet voldoende is om aan de vier doelstellingen te voldoen, kunnen opnieuw extra maatregelen noodzakelijk zijn. Daarbij bereiden we ons voor op twee scenario's: één scenario met beheersbare oplevingen van het virus en één scenario met een zware opleving van het virus. De uitwerking hiervan vindt in de komende twee maanden plaats. Daarbij zal de aanpak worden aangepast op de dan actuele situatie ten aanzien van de epidemie en de laatste inzichten over een effectieve aanpak. Dit kan een herijking van de routekaart behelzen, zowel ten aanzien van de indicatoren als de maatregelen per risiconiveau. Daarbij betrekken we de gewijzigde motie van het lid Pouw-Verweij c.s., die de regering verzoekt om scenario's met betrekking tot een virusuitbraak te ontwerpen voor de middellange en lange termijn, waarvan de gezondheidszorg in ieder geval deel uitmaakt, en die in september aan de Kamer voor te leggen[6]. Tevens betrekken wij de gewijzigde motie van de leden Bikker en Van der Staaij die regering verzoekt aan te geven wat de hoofddoelen van het beleid zijn nu een nieuwe fase van lagere besmettingen is ingegaan en duidelijk te maken welke signaalwaarden daarbij gelden, en dit in september aan de Kamer te doen toekomen.[7]
In september informeer ik uw Kamer hier nader over inclusief het juridisch instrumentarium dat dan nodig is.

[6] Kamerstuk 25 295, nr. 1319.
[7] Kamerstuk 25 295, nr. 1329.

De komende tijd blijft de publiekscampagne doorlopen om het belang van de hierboven genoemde maatregelen onder de aandacht te brengen. Hierbij brengen we ook het belang van ventileren en luchten op een passende manier onder de aandacht. In een later deel van deze brief ga ik dieper in op het belang van ventileren en luchten. Tenslotte zijn er het Digital Covid Certificate en maatregelen gericht op reizen, waaronder de quarantaineplicht, testplicht en inreisverboden.

Maatregelen

Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie

Voor de besluitvorming van 6 juli 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») en met uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, de inspecties, veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Het SCP adviseert bij het (verder) openen van de samenleving, stapsgewijs de zeggenschap en verantwoordelijkheid over het leven weer meer te verleggen richting de samenleving en zo de balans terug te brengen in de rolverdeling tussen overheid, bedrijven en burgers. Hierbij zijn duidelijkheid, transparantie, consistentie, gelijke behandeling en representatie belangrijk in zowel besluitvorming en beleid als in de uitvoering. Veel burgers en bedrijven hebben laten zien dat zij bereidwillig en daadkrachtig zijn om oplossingen te bedenken en te organiseren voor maatschappelijke problemen. Geef ze het vertrouwen dat zij kunnen bijdragen aan het openen en herstellen van onze samenleving.

De SCP geeft daarbij aan dat herstelbeleid zo spoedig mogelijk en in onderlinge samenhang moet worden opgestart. De sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis – zoals een lager psychisch welbevinden, eenzaamheidsgevoelens en opgelopen schulden – herstellen zich minder snel dan de besmettingscijfers. Het is belangrijk de ontwikkeling in sociaal-maatschappelijke effecten in het oog te houden.

Tot slot benadrukt het SCP dat een aantal groepen in de samenleving harder geraakt blijkt te zijn door de coronacrisis dan andere groepen. Er zijn veel zorgen over de gevolgen van de crisis voor jongeren en jongvolwassenen. Veel maatregelen grepen in op de kern van hun sociale leven, terwijl contacten met leeftijdsgenoten juist voor hen belangrijk zijn vanwege de ontwikkeling van hun identiteit. Bij hen zien we een afname in het psychisch welbevinden en een hoog percentage met enige tot sterke eenzaamheidsgevoelens. Langdurige eenzaamheid kan leiden tot psychische klachten.

Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie SZW, EZK en Financiën

De Ministeries van SZW, EZK en Financiën constateren dat de versoepelingen van de afgelopen tijd de samenleving meer lucht geven. Het loslaten van de 1,5 meter norm leidt tot aanvullende sociaal-maatschappelijke en economische baten. Zij adviseren daarom de baten

van het loslaten van de 1,5 meter norm af te wegen tegen het epidemiologisch risico.

Het loslaten van veilige afstandsnorm zorgt dat fysiek onderwijs optimaal kan plaatsvinden. Op dit moment moet een groot deel van het onderwijs (MBO en HO) nog steeds 1,5 meter afstand worden gehouden, waardoor studenten beperkt naar hun onderwijsinstelling kunnen. De leerprestaties blijven achter als volledig fysiek onderwijs niet mogelijk is, wat het toekomstige verdienvermogen van Nederland aantast. Daarnaast staat het welbevinden van leerlingen, studenten en leraren onder druk. Onderwijsinstellingen zijn belangrijke ontmoetingsplaatsen voor studenten en leerlingen en vervullen zo een belangrijke sociale functie. Zij concluderen dat nu grote delen van de samenleving volledig geopend zijn, het voor de hand ligt om ook het onderwijs in staat te stellen volledig open te gaan.

Voor de weging van de baten van het loslaten van de 1,5 meter tegen het epidemiologisch risico, is allereerst relevant dat de baten van de 1,5 meter norm afnemen zodra het aantal mensen dat door vaccinatie of doorgemaakte infectie is beschermd oploopt. Ook nemen deze baten af wanneer de naleving van de 1,5 meter terugloopt. Daartegenover staat dat het aanhouden van de 1,5 meter norm gepaard gaat met substantiële kosten voor de samenleving en de economie, zowel op de korte als de lange termijn. Het vormt een belangrijke belemmering voor ondernemers in diverse sectoren om op volle kracht te kunnen ondernemen en rendabel open te kunnen. Loslaten van de 1,5 meter norm verhoogt het welbevinden en stelt mensen in staat om hun levens in te richten zoals zij dat willen.

Noodzakelijke juridische voorbereiding volgende stap openingsplan

Op 26 juni 2021 is een grote stap gezet met de beëindiging van de meeste beperkende maatregelen die gelden ter bestrijding van de COVID-19 pandemie. De belangrijkste maatregel om verspreiding van het virus te voorkomen, de 1,5 m afstand, is nog steeds van kracht. Sterker nog, gezien de stijging in besmettingen blijft de 1,5 m afstand onverminderd belangrijk. Ook onder gevaccineerden, in de horeca, bij vrienden en familie. Overal, behalve daar waar coronatoegangsbewijzen worden gehanteerd.

Het is op dit moment nog niet duidelijk wanneer de 1,5 m afstand kan worden losgelaten, maar wanneer dit gebeurt, is daarvoor een algemene maatregel van bestuur (amvb) nodig. Om de amvb procedure zorgvuldig te doorlopen is enkele weken nodig. Daarom heeft het kabinet besloten om de voorbereidingen hiervoor alvast te starten, zodat de benodigde regelgeving straks gereed is, op het moment dat de epidemiologische situatie zich leent voor het loslaten van de 1,5 m afstand. Daarom ontvangt u vandaag de ontwerp amvb, zodat u zich hierover kunt uitspreken. Medio augustus zal het kabinet, met in acht name van het epidemiologische beeld op dat moment, bezien of en wanneer de veilige afstandsnorm daadwerkelijk kan worden losgelaten. Specifieke aandacht gaat daarbij uit naar het MBO en HO. Onderwijsinstellingen zijn gevraagd zich voor te bereiden op twee scenario's: onderwijs mét en zonder 1,5 meter. Voorafgaand aan de besluitvorming zal het OMT om advies gevraagd worden.

Ook is voorzien dat het kabinet, wanneer de 1,5 m afstand wordt losgelaten, een besluit zal nemen over continuering dan wel beëindiging van een aantal andere maatregelen, zoals het gebruik van coronatoegangsbewijzen, de mondkapjesplicht waar deze thans nog geldt,

bestaande bezoekersnormen voor locaties en evenementen en het thuiswerk- en binnenlands reisadvies.
Voor zover nodig is ook hiervoor een wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 voorbereid en vandaag aan beide Kamers toegezonden. De inwerkingtreding van deze regeling is gekoppeld aan de besluitvorming inzake de wijziging van het Tijdelijk besluit veilige afstand. Wordt de veiligeafstandsnorm op nul meter gesteld, dan worden de wijzigingen uit deze regeling ook doorgevoerd.

Belang naleving basismaatregelen

Met het op een nader te bepalen moment loslaten de 1,5 m afstand en een aantal overige maatregelen zal het aantal contactmomenten nog verder toenemen. Daarom blijft het van belang om de resterende basismaatregelen tegen overdracht van het virus in acht te blijven nemen, zoals het advies om vaak en goed handen te wassen, te niezen in de elleboog, te laten testen bij klachten en thuis te blijven in afwachting van de uitslag of bij een positieve uitslag.

Ook vindt het Kabinet het van belang om zicht te houden op de verspreiding van het virus. Gelet daarop blijven ook enkele maatregelen voor beheerders van publieke plaatsen en organisatoren van evenementen behouden. Het gaat dan om de gezondheidscheck, het implementeren van hygiënemaatregelen op de locatie en de verplichting om contactgegevens voor het BCO op te vragen aan de bezoekersregistratie aan te bieden.

Maatregelen ten aanzien van reizen

Ter voorkoming van import van het virus en nieuwe varianten blijven de inreismaatregelen van kracht. Voor alle reizigers uit hoogrisicogebieden, onafhankelijk van het vervoersmiddel, is een negatieve testuitslag verplicht. In plaats van het testbewijs, kan onder voorwaarden ook gebruik gemaakt worden van een vaccinatiebewijs of herstelbewijs binnen de EU of op basis van bilaterale afspraken met derde landen. Voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden geldt daarbovenop de quarantaineplicht. Tenslotte is voor reizigers uit landen met een zorgwekkende variant ook een sneltest van maximaal 24 uur oud verplicht.

Aanpassing handreiking neusverkouden kinderen 0 t/m 12 jaar («snottebellenrichtlijn»)

In het licht van de lage incidentie in Nederland op dit moment, en dat kinderen in beperktere mate bijdragen aan de transmissie van het coronavirus, heeft het kabinet het OMT gevraagd om advies in hoeverre het thuisblijf- en testbeleid voor kinderen met lichte verkoudheidsklachten (de handreiking neusverkouden kinderen, ook wel de «snottebellenrichtlijn») kan worden herzien.
Zoals toegelicht in de paragraaf over het OMT-advies, geeft het OMT aan dat een versoepeling van deze richtlijn mogelijk is, in ieder geval tot het begin van het nieuwe schooljaar.

Het kabinet geeft opvolging aan dit advies. Per 12 juli as. wordt de handreiking neusverkouden kinderen verruimd naar kinderen t/m 12 jaar, waar dit nu t/m 4 jaar is. Kinderen met lichte klachten kunnen naar school of naar de kinderopvang. De richtlijn van de Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI) over het testbeleid bij kinderen van 4 t/m 12 jaar wordt eveneens aangepast, wat betekent dat het dringend advies om te testen bij verkoudheidsklachten voor deze leeftijdscategorie komt te vervallen. Het generiek kader kinderopvang en scholen van het RIVM, de

servicedocumenten voor het funderend onderwijs, evenals de sectorale protocollen voor het primair onderwijs, speciaal (basis) onderwijs en de kinderopvang worden met deze versoepeling in lijn gebracht.

Zoals aangegeven, geeft het OMT in zijn advies aan dat een heroverweging van deze versoepeling in de komende periode nodig kan zijn, als de epidemiologische ontwikkelingen hier aanleiding toe geven. Voor de start van het schooljaar wordt hier helderheid over geboden.

Meerdaagse evenementen

Het kabinet heeft nog geen besluit genomen over of meerdaagse evenementen met coronatoegangsbewijzen per 25 juli 2021 mogelijk zijn. De gesprekken met de sector en de Stichting Open Nederland (SON) hierover lopen nog en het kabinet zal hier op korte termijn over besluiten.

Ventilatie

SARS-CoV-2 kan op meerdere manieren worden overgedragen en internationaal is consensus dat overdracht voornamelijk plaatsvindt binnen een afstand van 1,5 meter via directe transmissie met druppeltjes afkomstig uit de luchtwegen. Aerogene transmissie kan (via de lucht over langere afstand en/of tijd) door virusdeeltjes die in de kleine druppeltjes (aerosolen) zitten in bepaalde omstandigheden plaatsvinden, zoals in ruimtes waar geen of te weinig ventilatie is en/of veel mensen- vooral voor een langere tijd- bij elkaar zijn.

Belang van goede ventilatie wordt benadrukt

Goede ventilatie is belangrijk voor een gezond binnenklimaat en draagt bij om de overdracht van respiratoire infecties zoals SARS-CoV-2 te verminderen. Daarom is het van belang om voor voldoende luchtverversing (ventilatie en luchten) te zorgen. Dit is ook het advies van het RIVM. Op rijksoverheid.nl wordt in de informatie over Covid benadrukt dat in gebouwen voldoende luchtverversing (ventilatie) nodig is. Dit verkleint verspreiding van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus. Beheerders van gebouwen moeten daarom op de hoogte zijn van de bestaande eisen (in het Bouwbesluit) en de geldende landelijke (arbo)richtlijnen. En zorgen dat ventilatievoorzieningen op de juiste wijze worden ingeregeld, onderhouden en gebruikt.

Ook thuis wordt aanbevolen voor een gezond binnenklimaat te zorgen en benadrukken we het belang van goede ventilatie. Hiervoor is een instructievideo gemaakt die duidelijk maakt hoe je het best in huis de lucht kunt verversen door ventilatie en door luchten: gedurende 10 tot 15 minuten ramen en deuren tegenover elkaar open zetten.

In het kader van het onder controle houden van het virus in het najaar bekijken we op welke passende manier we het belang van ventileren en luchten onder de aandacht kunnen brengen.

Aandacht en budget voor ventilatie verbetering op scholen

Specifiek voor scholen heeft het Ministerie van OCW de regeling Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUViS) opgezet. Via deze regeling is 100 miljoen euro beschikbaar gesteld voor ventilatie verbeter maatregelen in scholen. Er zijn 630 aanvragen goedgekeurd. Wat betekent dat men op die scholen hard aan de slag is met het verbeteren van ventilatie. In 2022 en 2023 wordt nog eens 260 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het verbeteren van het binnenklimaat op scholen. Het

Ministerie van OCW is met scholen, gemeenten, het Ministerie van BZK en Ruimte-OK in gesprek over de invulling van dit budget. De uitkomsten van het IBO Onderwijshuisvesting funderend onderwijs en de eerste ervaringen met de SUViS-regeling worden hierin meegenomen.

Praktijkonderzoek luchtreinigers wordt voorbereid

Wij zijn in gesprek met het RIVM over invulling van de motie van het lid Van den Berg c.s. over praktijkonderzoek naar gebruik van luchtreinigers voor het verminderen van de transmissie van SARS-CoV-2 in binnenruimtes[8]. Het RIVM heeft daarbij aangegeven dat zij dergelijk onderzoek niet zelf kan uitvoeren. Het RIVM stelt voor ons wel een onderzoeksvoorstel op met aandachtspunten en voorwaarden waarmee de onderzoeksvraag over het effect van luchtreiniging als maatregel om transmissie van SARS-CoV-2 en andere respiratoire infectieziekten te voorkomen kan worden beantwoord.

Wij verwachten dit onderzoeksvoorstel op korte termijn en bekijken dan of dit onderzoek door een andere onderzoekspartner kan worden uitgevoerd. Wij zullen de Kamer op de hoogte houden van de voortgang van het onderzoek. De toezegging aan het lid van de Berg tijdens het debat van 24 juni jl. om in de volgende voortgangsbrief een stand van zaken op dit onderwerp te geven, is hiermee afgedaan.

Inreismaatregelen

In de huidige fase van de pandemie is het onverminderd van belang om invoer en verspreiding van het virus en virusvarianten door reizigers te voorkomen. Het kabinet heeft daarvoor een aantal maatregelen genomen. Allereerst geldt het EU-inreisverbod, waardoor derdelanders van buiten de EU niet mogen inreizen. Voor reizigers die wel mogen inreizen uit zeerhoogrisicogebieden geldt een quarantaineplicht. Daarnaast geldt een testverplichting voor reizigers uit hoogrisicogebieden en een sneltestverplichting voor reizigers uit virusvariantlanden. Voor gevaccineerden bestaan sinds 1 juli uitzonderingen op het EU-inreisverbod en de testverplichting. Verder heb ik de oproep gedaan aan reizigers om zich na terugkomst, ook uit een veilig land, vrijwillig te laten testen. Met deze maatregelen voorkomen we invoer en verspreiding van het virus op een effectieve en proportionele manier. Hierna zal ik ingaan op wijzigingen in het EU-inreisverbod, de stand van zaken van de quarantaineplicht en enkele moties en toezeggingen over deze onderwerpen.

Lijst van veilige landen voor het EU inreisverbod

Op 1 juli jl. hebben de Europese lidstaten besloten om Armenië, Azerbeidzjan, Bosnië en Herzegovina, Brunei, Canada, Jordanië, Kosovo, Moldavië, Montenegro, Qatar en Saoedi-Arabië op de Europese lijst van veilige landen te plaatsen in het kader van het EU inreisverbod.

Een land of gebied kan uitgezonderd worden van de inreisbeperkingen indien in de voorafgaande 14 dagen de besmettingsgraad onder 75 per 100.000 inwoners ligt over de afgelopen 14 dagen en wanneer sprake is van een stabiele of dalende trend. Daarnaast wordt de aard van het virus in acht genomen, met name de aanwezigheid van zorgelijke varianten, als ook het aantal uitgevoerde tests, het percentage positieve tests, de algemene respons van het land op COVID-19 en de beschikbare informatie en de betrouwbaarheid daarvan. Het aantal besmettingen in de betreffende landen ligt onder de door de EU vastgestelde drempelwaarde. Ook

[8] Kamerstuk 25 295, nr. 1071.

is de trend ten aanzien van het aantal nieuwe besmettingen in deze landen gedaald. De implementatie van dit besluit is aan de lidstaten. De epidemiologische situatie in Armenië, Azerbeidzjan, Bosnië en Herzegovina, Brunei, Canada, Jordanië, Kosovo, Moldavië, Montenegro, Qatar en Saoedi-Arabië wordt voldoende veilig geacht om inreizen vanuit deze landen weer toe te staan. In dat verband heeft het kabinet besloten dat het inreisverbod naar Nederland voor reizigers met bestendig verblijf in deze landen per 8 juli 2021 (00.01 uur) wordt opgeheven. Hiermee zal ook de testverplichting en het dringend advies tot quarantaine voor reizigers uit deze landen komen te vervallen.
De versoepeling van de inreisbeperking heeft ook invloed op de reisadviezen voor de betreffende landen. Of de kleurcode van het reisadvies wordt aangepast hangt naast de epidemiologische en veiligheidssituatie ook af van eventuele inreisvoorwaarden die deze landen hebben voor Nederlanders. De tekst van de reisadviezen wordt hoe dan ook aangepast zodra het inreisverbod van deze landen en gebieden formeel wordt opgeheven op 8 juli 2021.

Monitor proces quarantaineplicht

Tot en met 28 juni is de stand van zaken ten aanzien van het proces van de verplichte quarantaine als volgt: in de EU is op dit moment geen zeer hoogrisicogebied aangewezen van waaruit Nederland over de weg of per spoor bereikt kan worden. Vrijwel alle inreizigers komen dus per schip of vliegtuig.

Er geldt (nog steeds) een EU-inreisverbod voor reizigers van buiten de EU die niet als veilige landen zijn aangewezen. Dat betekent dat voor inreizigers uit zeer hoogrisicolanden, die van het inreisverbod om naar Europa te reizen zijn uitgezonderd, een quarantaineplicht geldt[9]. Voor de inreizigers die per vliegtuig inreizen uit een zeer hoog risicogebied, bijvoorbeeld uit India, Verenigd Koninkrijk of Brazilië, blijkt bovendien uit ervaringen van de afgelopen maand in zo'n driekwart van de gevallen sprake te zijn van transfer passagiers die Nederland niet als bestemming hebben. Deze reizigers zijn niet quarantaineplichtig. Van de reizigers die wél Nederland inreizen, valt ongeveer 40% onder een van de wettelijke uitzonderingscategorieën. De netto instroom van quarantaineplichtige reizigers is daardoor dus beperkt. De lucht- en scheepvaartvaartmaatschappijen mogen alleen reizigers uit zeer hoogrisicogebieden vervoeren die over alle noodzakelijke documenten beschikken, waaronder een quarantaineverklaring en een negatieve testverklaring. Zij moeten de quarantaineverklaringen innemen en bij aankomst in Nederland afgeven aan de Veiligheidsregio. Inmiddels is het percentage van ingenomen quarantaineverklaringen ongeveer 90%. De Inspectie voor Leefomgeving en Transport ziet toe op de naleving van de verplichtingen voor lucht- en scheepvaartvaartmaatschappijen.

Wekelijks ontvang ik rapportages over aantallen ingenomen quarantaineverklaringen, nagebelde reizigers en signalen over mogelijke overtredingen die door het belteam naar gemeenten zijn doorgezet ten behoeve van handhaving van de quarantaineplicht door inreizigers. Er zijn tot en met 28 juni 5.513 quarantaineverklaringen nagebeld door het belteam van VWS. Hiervan bleek in 72% van de gevallen geen aanleiding te zijn om een signaal over mogelijke niet naleving van de quarantaineplicht door te sturen naar de gemeenten. Met name de buitenlandse inreizigers uit zeer hoogrisicogebieden reageren positief op het telefoongesprek met het belteam en maken van de gelegenheid gebruik om aanvullende vragen te

[9] Dit zijn bijvoorbeeld zakenreizigers, studenten, kennismigranten, professionals uit de culturele en creatieve sector, langeafstandsgeliefden en EU ingezetenen.

stellen ten aanzien van hun quarantaine. Het aantal reizigers dat meerdere keren geen telefoon opneemt is minder dan 17%. Sinds afgelopen week wordt een voicemailbericht achtergelaten indien het belteam geen gehoor krijgt bij de reiziger. Indien na drie keer geen gehoor wordt verkregen zendt het belteam daarover een signaal naar de desbetreffende gemeente om vervolgactie te ondernemen.

Tot slot kan ik u melden dat sinds afgelopen week de capaciteit van het belteam is vergroot zodat in plaats van 300 per dag 500 inreizigers per dag worden nagebeld. Voordat het Verenigd Koninkrijk was aangewezen als zeer hoogrisicogebied kon 100% van de ontvangen quarantaineverklaringen door het belteam worden nagebeld. Door de vergroting van de belcapaciteit verwacht ik dat alsnog het grootste deel van alle inreizigers uit zeer hoogrisicolanden ook deze zomer kan worden nagebeld; een en ander is uiteraard afhankelijk van de ontwikkelingen in de rest van de wereld. Hierbij benadruk ik dat er bewust is gekozen voor een steekproefsgewijs, risico gestuurd systeem waarbij enerzijds vertrouwen wordt gegeven aan de burger en anderzijds een reële pakkans is voor diegene die zich niet aan de quarantaineplicht houdt.

Er zijn tot en met 28 juni 307 quarantaineverklaringen door het belteam doorgestuurd naar de gemeenten. Dit is conform de afspraken met gemeenten om maximaal 150 handhavingssignalen per week door te sturen. Met de gemeenten is afgesproken dat vanaf 5 juli wekelijks aan mij wordt gemeld hoeveel quarantaineplichtige personen zijn bezocht cq. gecontroleerd en hoeveel boetes zijn uitgeschreven. Op basis van de gegevens die tot 28 juni bij mij bekend zijn, blijkt dat in tenminste 31 gevallen een bestuurlijke boete is opgelegd. Nog niet alle gemeenten hebben op moment van schrijven hun update gegeven, de verwachting is daarom dat het werkelijke aantal hoger ligt.
Hiermee voldoe ik aan de toezegging die ik gedaan heb in de stand van zaken brief aan uw Kamer op 18 juni jl. om u in een volgende brief nader te informeren over de monitor.
Daarnaast voldoe ik hiermee aan de toezegging aan mevrouw de Vries (VVD), gedaan tijdens het debat op 24 juni jl., om de getallen over de handhaving van de quarantaineplicht toe te voegen in de volgende brief.

Aan de toezegging om u te informeren over de uitzondering quarantaineplicht, die ik gedaan heb in de brief van 18 mei jl. (Kamerstukken 35 807 en 35 808, D) aan de Eerste Kamer, over de behandeling van moties m.b.t. testbewijzen en quarantaineplicht inreizigers, heb ik reeds voldaan in de stand van zakenbrief van 18 juni jl. waarin deze tekst per abuis niet was opgenomen.

Motie Aukje de Vries/Palland over een uitzondering op de quarantaineplicht voor gevaccineerden

De motie van de leden Aukje de Vries en Palland[10] verzoekt de regering om indien blijkt dat volledig gevaccineerden geen groot risico zijn voor transmissie, deze groep zo snel mogelijk als uitzondering voor de quarantaineplicht aan te wijzen en het vaccinatiebewijs gelijk te stellen aan het testbewijs voor eigen vervoer en bedrijfsmatig vervoer. In mijn brief van 18 juni heb ik aangegeven welke rol het vaccinatiebewijs kan spelen in het reisbeleid. Daarmee beschouw ik deze motie als afgedaan. Voor gevaccineerden geldt niet langer het quarantaineadvies. Dat is vervallen, in samenhang met de invoering van het DCC. Daarnaast is een uitzondering gemaakt op de testverplichting voor gevaccineerde personen, behalve voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden. Bovendien

[10] Kamerstuk 35 808, nr. 24.

krijgen gevaccineerden een uitzondering op het EU-inreisverbod, tenzij zij afkomstig zijn uit een land met een zorgelijke virusvariant. Het kabinet acht het niet verantwoord om een uitzondering te maken voor gevaccineerden op de quarantaineplicht, die namelijk alleen geldt voor zeerhoogrisicogebieden. Zoals bekend kunnen gevaccineerde personen een al dan niet zorgelijke variant van het virus nog wel bij zich dragen. Dat risico is bij reizigers vanuit zeerhoogrisicogebieden relatief groot. Daarom is het van belang dat voor deze reizigers een test- en quarantaineverplichting blijft gelden.

Toezegging over vliegverboden in relatie tot de wettelijke quarantaineplicht

Tijdens de behandeling in de Eerste Kamer van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid op 25 mei jl. heeft de Minister van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) – naar aanleiding van vragen van het lid Nicolaï – de Eerste Kamer toegezegd rekening te zullen houden met het advies van het OMT/RIVM over de vliegverboden in relatie tot de wettelijke quarantaineplicht, mocht daaruit blijken dat de quarantaineplicht onvoldoende handhaafbaar is.[11] Het OMT heeft aangegeven dat de vliegverboden kunnen worden opgeheven en merkt daarbij op dat de verplichte quarantaine strikte opvolging moet krijgen. Op 18 juni jl. bent u geïnformeerd dat het kabinet heeft besloten – in relatie tot de motie van de leden Paternotte c.s.[12] – in de handhaving binnen de zeerhoogrisicogebieden de nadruk te leggen op landen waar een zorgelijke virusvariant zeer veel voorkomt. Ik verwijs u hiervoor naar pagina's 24 en 25 van de Stand van zaken COVID-19 Kamerbrief van 18 juni jl.[13]

Motie Paternotte over vliegverboden in Europees verband

Uw kamer heeft op 10 juni (Handelingen II 2020/21, nr. 87, Stemmingen) een motie aangenomen over het bespreken van vliegverboden in Europees verband (Kamerstuk 21 501-31, nr. 613 van het lid Paternotte). Het instellen van maatregelen voor gebieden waar virusvarianten van zorg aanwezig zijn alsmede het nemen van maatregelen tegen deze landen, zoals vliegverboden, is besproken tijdens de Raad. Deze discussie is vervolgd tijdens de geïntegreerde crisisrespons van de Raad (IPCR) op 28 juni jl. waarbij met name de Commissie en het ECDC is gevraagd te komen tot een meer gecoördineerde Europese aanpak van varianten van zorg. Hierbij kan gedacht worden aan gemeenschappelijke voorwaarden voor de identificatie van nieuwe varianten en het vaststellen van gebieden waar varianten van zorg worden geconstateerd. Voor deze gebieden kan Europa vervolgens gemeenschappelijke inreismaatregelen treffen. De Commissie en het ECDC zien hier op dit moment echter nog geen rol weggelegd voor zichzelf. Hierom heeft Nederland zich aangesloten bij een Belgisch initiatief om met experts te komen tot een afwegingskader voor het vaststellen van hoog-risicogebieden vanwege nieuwe zorgwekkende varianten alsmede een beleidskader met mogelijk te nemen maatregelen. Voor deze gebieden kan de noodremprocedure, waar Raadsaanbeveling 2020/912 inzake de tijdelijke beperking niet essentiële reizen naar de EU de ruimte voor biedt, in werking treden. Overigens zal Duitsland vanaf morgen (7 juli) het reisverbod opheffen voor het Verenigd Koninkrijk, Portugal, Rusland, India en Nepal.

[11] Handelingen I 2020/21, nr. 38, item 8.
[12] Kamerstuk 25 295, nr. 1245.
[13] Kamerstuk 25 925, nr. 1297.

Testen in en na de zomer

Testen en traceren is een essentieel onderdeel van de dijkbewaking tegen het virus.
Om – zoals gezegd – de eigen verantwoordelijkheid hierbij te stimuleren, lanceert het kabinet een publiekscampagne. Deze versterken we door het gratis verstrekken van zelftesten op luchthavens en het laagdrempelig aanbieden van zelftesten aan huishoudens.

Door in de zomerperiode publiekscampagnes te starten en een brief te sturen aan alle huishoudens zet het kabinet in op bewustwording van de aanwezigheid van het virus, de risico's die er nog zijn en hoe mensen zelf aan het beperken van de risico's kunnen bijdragen. Hierbij zal veel aandacht gegeven worden aan het gebruik van zelftesten als mensen op vakantie zijn geweest en als mensen weer naar school of naar werk gaan. Ook in het najaar kunnen zelftesten een belangrijke preventieve rol blijven spelen. De campagne en de brief dragen bij aan een gedragsverandering waarbij het normaler wordt om zelftesten voor of na (risicovol) contact te gebruiken.

Reizigers

Als onderdeel van deze zomercampagne, wil ik op korte termijn mogelijk maken dat inkomende reizigers op de drie grootste luchthavens in Nederland een gratis zelftest aangeboden krijgen. Op deze wijze wil ik vakantiegangers bewust maken van de risico's van de zomerperiode en het belang dat mensen zichzelf testen benadrukken. Zelftesten worden op deze manier ingezet als een aanvullend instrument, waarmee verspreiding van het virus beperkt kan worden als mensen na een vakantie weer terugkeren naar werk en school. Dit is van belang om een opmars van het virus in het najaar beheersbaar te houden.

Het uitdelen van de zelftesten zal in elk geval gaan plaatsvinden op Schiphol en in overleg met de desbetreffende GGD'en en luchthavens wil ik dit ook organiseren op Eindhoven Airport en Rotterdam-The Hague Airport. De zelftesten zullen enerzijds risicogericht worden uitgedeeld aan jongeren die samen op vakantie zijn geweest, aan reizigers uit landen waarvan onderweg bleek dat er veel besmettingen vandaan komen, en aan reizigers die vanuit landen komen die vaak in het vliegtuig-contact-onderzoek (VCO) naar voren komen. Anderzijds zullen er ook steekproefsgewijs gratis zelftesten worden uitgedeeld, juist ook aan reizigers uit veilige landen omdat zij zich niet vooraf hebben moeten laten testen. Gezien de aantredende vakanties en de grote aantallen inkomende reizigers, ben ik van plan hiermee zo snel als mogelijk te beginnen. Bovendien worden momenteel gesprekken gevoerd met de luchthavens of ook de testfaciliteiten in de buurt laagdrempelig kunnen worden aangeboden. Hiermee voldoe ik aan de motie[14] van de leden Paternotte en Aukje de Vries om deze zomer in de terminal op Schiphol en zo mogelijk andere reisknooppunten laagdrempelig een test na aankomst aan te bieden.

Bovenstaande wordt ondersteund met een communicatiecampagne. Een deel van de communicatie zal zich specifiek richten op jongeren via social media, daarnaast zal aandacht komen op de belangrijkste reisknooppunten.

[14] Kamerstuk 25 295, nr. 1301.

Op 3 juni jl. heeft uw Kamer een brief[15] van de Minister van I&W en mijzelf ontvangen waarin met name de risico's van het gratis testen van uitgaande reizigers uiteen werd gezet. In navolging op deze brief, en ondanks de bestaande risico's, heeft de Minister van I&W op 30 juni jl. aan uw Kamer bekend gemaakt dat uitgaande reizigers een gratis test kunnen laten afnemen via testenvoorjereis.nl[16]. Het kabinet hecht er belang aan dat de mogelijkheid van het op vakantie kunnen gaan voor iedereen gelijk is. Met het beschikbaar maken van gratis PCR-testen voor uitgaande reizigers, voldoe ik aan de toezegging aan het lid Paternotte over het op een rij zetten van de voor- en nadelen van het gratis testen van uitgaande reizigers.

Huishoudens

Het kabinet wil als onderdeel van de zomercampagne ook mensen aanmoedigen zich regelmatig laagdrempelig zelf te testen. Hiertoe zal aan alle huishoudens een brief worden gestuurd, waarin mensen bewust worden gemaakt van de risico's van de zomerperiode en het belang van zelftesten wordt benadrukt. In deze brief zal worden aangekondigd dat huishoudens vanaf medio augustus eenmalig een set zelftesten via een aanmeldportaal kunnen bestellen.

Naast het beschikbaar stellen van zelftesten aan alle huishoudens, informeerde ik uw Kamer in de stand van zakenbrief[17] van 11 mei jl. over het onderzoek hoe zelftesten voor sociale minima via bestaande netwerken kunnen worden gedistribueerd. Hiermee onderschreef ik het belang van de motie van de leden Segers en Paternotte[18]. Inmiddels heb ik afspraken gemaakt met de Vereniging van Nederlandse Voedselbanken en de Stichting het Armoedefonds over de donatie van circa 2 miljoen zelftesten. In de periode van 21 juni tot 1 juli zijn een groot deel van de beschikbaar gestelde testen naar de distributiecentra van deze organisaties getransporteerd. Via hun fijnmazige netwerken worden de zelftesten verdeeld over voedselpakketten en onder beneficianten. Bij de zelftesten wordt een flyer[19] meegegeven waarop in eenvoudig taalgebruik wordt beschreven wanneer en hoe een zelftest kan worden afgenomen. Hiermee voldoe ik aan de motie van de leden Segers en Paternotte[20] om te onderzoeken wat er nodig is om gratis zelftests ter beschikking te stellen aan sociale minima.

Begeleid zelftesten

In de stand van zakenbrief COVID-19 van 18 juni jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de werkgroep onder de LCT die een verkenning gedaan heeft naar de mogelijkheid om zelftesten te gebruiken voor het verkrijgen van een toegangsbewijs. Hiermee heb ik invulling gegeven aan de motie van de leden Westerveld en Paternotte[21]. Daarnaast ben ik hiermee tegemoetgekomen aan een toezegging aan het lid Kluit (GroenLinks) om de vraag op welk moment de inzet van (al dan niet begeleide) zelftesten verantwoord mogelijk is, mee te nemen bij de uitwerking van het zelftesten en het kijken over de grens om te zien hoe men het daar doet.

---

[15] Kamerstuk 25 295, nr. 1293.
[16] Kamerstuk 25 295, nr. 1343.
[17] Kamerstuk 25 295, nr. 1179.
[18] Kamerstuk 25 295, nr. 1120.
[19] http://rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/brochures/2021/06/14/corona-zelftest-uitleg/corona-zelftest-uitleg-20210614.pdf.
[20] Kamerstuk 25 295, nr. 1120.
[21] Kamerstuk 35 807, nr. 43.

De werkgroep heeft geconcludeerd dat er voldoende juridische en technische mogelijkheden zijn om zelftesten in te zetten. Om dit veilig te kunnen doen is er een vorm van digitale of fysieke controle nodig en moet het zelftesten onder de juiste randvoorwaarden plaatsvinden. De werkgroep heeft geadviseerd om het OMT hierover te bevragen en daarbij ook specifiek naar de geldigheidsduur te vragen.

Het OMT geeft in haar 118e advies aan geen bezwaren te zien voor het inzetten van zelftesten voor toegang, mits er aan een aantal randvoorwaarden voldaan wordt:

1. Zet het zelftesten alleen in voor personen waarvoor geen betere toegangstestalternatieven bestaan. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om mensen die ver van een teststraat wonen.
2. Richt een goed testproces in met afnamecontrolemogelijkheden en koppeling van de testuitslag aan de identiteit van de geteste persoon.
3. Monitor de uitrol en creëer een mogelijkheid om het zelftesten voor toegang terug te draaien indien uit de monitoring blijkt dat dit nodig is.
4. Neem de test zo kort mogelijk voor de feitelijke toegang af. Als geldigheidsduur adviseert het OMT maximaal 12 uur tot aan het einde van het evenement.

Ik zie het OMT advies als een belangrijke ondersteuning om de inzet van zelftesten voor het verkrijgen van een toegangsbewijs verder te verkennen. De komende tijd breng ik de implementatie en kosten in beeld, waarna ik over de inzet van zelftesten wil besluiten. De adviezen van de werkgroep en van het OMT neem ik hier uiteraard in mee.

Coronatoegangsbewijzen

Afhankelijk van het verloop van het virus, blijven coronatoegangsbewijzen nodig om de samenleving open te houden of houden we dit als instrument achter de hand om verregaande maatregelen en sluiting van sectoren te voorkomen.

Evaluatie pilots toegangstesten in mei en juni

In mijn stand van zakenbrief van 28 mei jl. zei ik uw Kamer toe om u te informeren over de uitkomsten van het vervolgonderzoek van KPMG over de evaluatie van de pilots in mei en juni. KPMG heeft in opdracht van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat, voortbouwend op de evaluatie van de pilots in april, gekeken naar de risico's en aandachtspunten vanuit het eerste rapport.[22] Het algemene beeld laat zien dat de tweede pilotperiode verdere verbeteringen heeft opgeleverd in een complexe context van verandering, waarin de risico's beperkt zijn. Op de aandachtpunten die overblijven in dit rapport zijn reeds diverse actie genomen t.a.v. verbeteren van de communicatie en het steeds beter in kunnen schatten van de capaciteitsvraag waarin de ervaringen van elke week input leveren voor de vervolg inschatting.

Stand van zaken toegangstesten

Vanaf 5 juni jl. is de tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen ingegaan. Met de ingang van deze tijdelijke wet kan iedereen die wil deelnemen aan een evenement dat werkt met coronatoegangsbewijzen zich laten testen voor een coronatoegangsbewijs. Op 26 juni jl. zijn de maatregelen aangepast waardoor alle evenementen ervoor kunnen kiezen om 100% van de capaciteit te benutten waarbij bezoekers geen anderhalve meter afstand meer hoeven te houden. De afgelopen twee weken is er veel getest voor

[22] Bijlage: Rapport vervolg evaluatie Testen voor toegang mei en juni.

toegang. In week 25 en 26 zijn er ca 440.000 testen voor toegang afgenomen. In totaal zijn er ca 700 mensen positief getest in de teststraten voor toegangstesten, dit is ongeveer 0,16% van het totaal aantal afgenomen testen voor toegang. De positieve uitslagen moeten aan de GGD-en doorgegeven zodat het bron- en contactonderzoek snel kan worden gestart. Eens per week geeft SON het totaal aantal afgenomen testen door aan het RIVM zodat ook deze in de statistieken kunnen worden meegenomen. Hiermee voldoe ik aan de toezegging gedaan tijdens het mondelinge vragenuur aan het lid Agema (PVV) om duidelijkheid te geven hoeveel mensen positief zijn getest bij Testen voor Toegang.

Tijdens het mondelinge vragenuur over het verloop van testen voor toegang in het weekend van 25 juni heb ik aan het lid Van den Berg (CDA) toegezegd om in te gaan op de verbeterpunten van Testen voor Toegang. Afgelopen week is er door Stichting Open Nederland in samenwerking met externe partijen en het Ministerie van VWS hard gewerkt aan het voorkomen dat er nogmaals problemen zouden ontstaan met de ICT en dat er in sommige regio's onvoldoende testcapaciteit beschikbaar was.

Zo is meer overcapaciteit bij de testaanbieders ingepland om pieken op te vangen, zijn diverse IT-aanpassingen gedaan – waaronder uitbreiding van de IT capaciteit – om ons beter te wapenen tegen interferentie van buitenaf, is door SON i.s.m. mijn ministerie de helpdesk versterkt en zijn de bestaande afspraken met testaanbieders nog eens helder herbevestigd: alleen negatieve testuitslagen mogen leiden tot een testbewijs en alternatieven voor de coronacheckapp zijn niet toegestaan. Zowel de Minister van Justitie als het Ministerie van EZK hebben indringend met de branche gesproken over de noodzaak van strenge toegangscontroles. Het systeem van toegangstesten werkt alleen als iedereen zijn rol ten volle pakt: bezoekers moeten correct omgaan met coronatoegangsbewijzen, organisatoren moeten streng zijn aan de poort en de uitslag van de coronascanner vergelijken met iemands id-bewijs. Gebeurt dit niet, dan kan de gemeente handhaven.

Het kabinet zet samen met SON alles in het werk om regionale tekorten aan testcapaciteit zoveel mogelijk te voorkomen. Wanneer er ondanks alle inspanningen onverhoopt alsnog een regionaal tekort aan testcapaciteit dreigt, zal hierover ook worden gecommuniceerd, door middel van direct contact met organisatoren van evenementen en door het inzichtelijk maken van de testcapaciteit met wekelijkse overzichten aan de gemeenten. Tegelijkertijd valt – door de keuze van fijnmazigheid – het niet uit te sluiten dat mensen op piekmomenten verder moeten reizen voor een test. Om ook op de incidentele pieken in de testvraag buiten de grote steden en bij de evenementen- en in de uitgaanssector te kunnen anticiperen, onderzoekt het Kabinet mogelijkheden voor het inzetten van mobiele testcapaciteit. Hiermee voldoe ik aan de motie[23] van het lid Van den Berg c.s. om in overleg te gaan met SON en de evenementen- en uitgaanssector over kansrijke mogelijkheden om toegangstesten zo toegankelijk mogelijk te organiseren en daarbij de mogelijkheid van mobiele toegangstestlocaties mee te nemen.

Ik hecht er waarde aan te benoemen dat coronatoegangsbewijzen alleen worden ingezet ter vervanging van andere maatregelen, bijvoorbeeld om de anderhalve meter los te kunnen laten of om meer bezoekers toe te kunnen laten. Wanneer de maatregelen in alle sectoren waar inzet mogelijk is, zijn afgeschaft, zullen coronatoegangsbewijzen niet meer worden ingezet. Het instrument kan wel achter de hand gehouden worden om bij een eventuele opleving met hernieuwde inzet andere verdergaande

[23] Kamerstuk 25 295, nr. 1306.

maatregelen en sluiting te voorkomen of uit te stellen. Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan het lid Kluit (GroenLinks) en Van der Voort (D66) om proportionaliteit onderdeel te maken van het plan van aanpak en daarbij in te gaan op de vraag hoe om te gaan met toegangstesten op langere termijn.

Plan van aanpak BCO

Het OMT heeft in zijn 116e en 117e advies (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1297) een aantal aanpassingen in het beleid voor BCO bij ongevaccineerde en gevaccineerde/immune contacten voorgesteld. Zoals in de Kamerbrief van 18 juni jl. is gemeld, vergden aanpassingen van het protocol voor het Bron- en Contactonderzoek zorgvuldige afstemming met de GGD en het RIVM. Deze afstemming heeft de afgelopen weken plaatsgevonden en de aanpassingen gaan op 8 juli aanstaande in.

Het OMT adviseert ook meer maatwerk in het bron- en contactonderzoek. De focus van dit nieuwe BCO is het bestrijden van lokale of regionale brandhaarden. Dit richt zich op elk van de bedreigingen in deze overgangsfase. Het doel is nieuwe haarden snel te traceren en af te stoppen. Met de te verwachten besmettingsgraad houdt dit in dat het werk verschuift van massa gericht naar meer opsporingsgericht. De verwachting is dat het aantal besmettingen in de zomer lager zal zijn ten gevolge van de toenemende bescherming door vaccinaties. Desondanks blijft er kans op (lokale) uitbraken omdat er groepen vatbare mensen overblijven. De GGD'en houden rekening met verschillende scenario's voor het aantal BCO's en de uitvoering ervan en zorgen ervoor dat ze bij een uitbraak gericht en alert het virus in kunnen dammen. Zij hanteren hiervoor een flexibel capaciteitsmodel dat «meebeweegt» met het aantal besmettingen: als de aantallen substantieel dalen, plannen GGD'en minder capaciteit in. Bij opleving van het virus is er voldoende capaciteit om volledig BCO uit te kunnen voeren en zo zicht te houden op het virus. Ten aanzien van deze wijze waarop het BCO richting de index wordt uitgevoerd geldt dat het BCO adaptief zal zijn: afhankelijk van de casus en van wat de index kan, zal de GGD kijken wat nodig is. Dit «bron- en contactonderzoek op maat» wordt in samenspraak ontwikkeld door GGD'en, RIVM en LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektenbestrijding)[24]. Het lijkt haalbaar om in oktober te starten met dit BCO-op-maat, waarbij er uitbraakgericht te werk wordt gegaan.

Rapport gedragsonderzoek grootschalig testen

Het Kabinet zet er de komende periode op in dat mensen zelf verantwoordelijkheid nemen. Komen mensen terug van een reis dan is het goed als ze een zelftest afnemen voordat ze de samenleving weer in gaan. Werken mensen dichtbij elkaar, dan is het goed dat ze meer risicogericht testen, door regelmatig gebruik van zelftesten.

De komende periode blijft het van belang dat uitbraken en clusters snel opgespoord kunnen worden. Het bron- en contactonderzoek blijft hiervoor van groot belang. We zetten lokaal risicogericht testen in om nieuwe haarden direct onder controle te krijgen. De GGD zal mobieler en gerichter kunnen reageren. In maart heb ik u reeds geïnformeerd over de resultaten van Het rapport over het gedragsonderzoek m.b.t. het verhogen van de testdeelname bij grootschalig testen uitgevoerd door het RIVM. Het rapport wordt deze week op de website van het RIVM gepubliceerd. Als laatste onderdeel zetten we in op voldoende kiemsurveillance, zodat nieuwe varianten kunnen worden opgespoord.

---

[24] Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

Digitale ondersteuning

Naar aanleiding van de GGD datadiefstal is in het debat van 9 februari jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 54, item 35) een motie aangenomen met het verzoek om de GGD te ondersteunen om mogelijke schade voor onschuldige burgers te beperken en de GGD bij te staan om schade die aantoonbaar is gelegen als gevolg van het privacylek te vergoeden. Ik kan uw Kamer melden dat ik naar aanleiding van de datadiefstal bij de GGD'en verschillende acties heb ondernomen. Zo zijn er vanuit de Regiegroep Digitale Ondersteuning Test- en Traceerketen (DOTT) verbeterplannen opgesteld om onder andere de databeveiliging bij GGD'en te verbeteren. De acties die de meest acute risico's dienen te mitigeren zijn inmiddels afgerond. Daarnaast sta ik in nauw contact met GGD-GHOR Nederland en zal ik bezien op welke manier ik GGD'en verder kan ondersteunen in het afhandelen van eventuele schade als gevolg van deze datadiefstal. Hiermee voldoe ik aan de gewijzigde motie van het lid Van Brenk c.s.[25]

DCC

EU Digitaal Corona Certificaat en coronatoegangsbewijzen

Per 1 juli 2021 is de verordening 2021/953 voor het EU *Digital COVID Certificate* (DCC) in werking getreden. Deze verordening heeft rechtstreekse werking. Tijdens de voorbereidingen op de invoering van de verordening is gebleken dat nog enkele regels gesteld moesten worden voor de uitvoering van de verordening. Daarvoor is in artikel 6ba van de Wet publieke gezondheid de grondslag gecreëerd. Vanwege de korte termijn tot inwerkingtreding van de verordening is gebruik gemaakt van de mogelijkheid om voor een periode van ten hoogste drie maanden een ministeriële regeling vast te stellen. Deze regeling is na advies van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) op 30 juni jl. vastgesteld en op 1 juli jl. in werking getreden. Dit is de Tijdelijke spoedregeling DCC. Binnen genoemde termijn van drie maanden zal deze worden omgezet in een algemene maatregel van bestuur.

Op 1 juni jl. is de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen in werking getreden. Met die wet werd het mogelijk om beperkende maatregelen te versoepelen met de inzet van het coronatoegangsbewijs. Ook regelt de wet de inzet van de CoronaCheck-app. Vanaf 5 juni was het mogelijk om met een testbewijs, via de CoronaCheck-app of op papier, toegang te krijgen tot culturele instellingen, horeca en sportwedstrijden met publiek. Door de inzet van het testbewijs konden organisatoren meer mensen toelaten. Sinds 24 juni kunnen ook vaccinatiebewijzen gebruikt worden als coronatoegangsbewijs. Vanaf 26 juni kan met een coronatoegangsbewijs de 1,5 meter worden losgelaten bij culturele instellingen, horeca en evenementen. Sinds 1 juli kan een positieve test bij de GGD van minimaal 11 en maximaal 180 dagen oud gebruikt worden om een herstelbewijs als coronatoegangsbewijs (zowel PCR- als antigeentest) en een DCC voor reizen (alleen PCR-test) te maken. Het is sinds 1 juli mogelijk om binnen de Europese Unie te reizen met een test-, vaccinatie-, herstelbewijs in de vorm van het Digitaal Corona Certificaat (DCC).

Om de bepalingen voor (nationale) coronatoegangsbewijzen te laten aansluiten op de verstrekking van DCC's op basis van de EU-verordening en de Tijdelijke spoedregeling DCC zal naar verwachting op 9 juli bij het parlement worden nagehangen de ministeriële regeling tot wijziging van

[25] Kamerstuk 27 529 nr. 254.

enkele algemene bepalingen over coronatoegangsbewijzen in de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19. Verder wordt met deze wijzigingsregeling de mogelijkheid geboden om een certificaat op papier met de applicatie CoronaCheck om te zetten in een digitaal certificaat en een elektronisch coronatoegangsbewijs.

Hiermee is voldaan aan de motie van het Kamerlid Jetten over het zo spoedig als verantwoord mogelijk in te voeren van het coronatoegangsbewijs en hiermee in ieder geval niet te wachten tot in de zomer, zodat mensen met een test- of vaccinatiebewijs meer vrijheden kunnen verkrijgen (Kamerstuk 25 295, nr. 1039).

Technische realisatie

Sinds 24 juni is de CoronaCheck-app te gebruiken om een test- en vaccinatiebewijs te maken. Sinds 1 juli kan in de CoronaCheck-app ook een herstelbewijs en een DCC voor reizen in de EU gemaakt worden. De lancering op zowel 24 juni als 1 juli is goed verlopen wat is te herleiden in het gebruik van de app. De CoronaCheck-app is tot en met 4 juli 4.559.611 keer gedownload en er zijn inmiddels 5.176.854 QR-codes aangemaakt.

Van tevoren was rekening gehouden met een groot aantal logins na lancering. Om de achterliggende systemen van de GGD en het RIVM te beschermen was daarom een limiet aangebracht van 25 logins per seconde. Gebruikers krijgen daarom als het te druk is soms een «sorry het is te druk» scherm te zien. Ter illustratie: op de dag na lancering liep het aantal logins op tot 9.000 per seconde.

Vanwege de keten waarin CoronaCheck functioneert zijn alle ketenpartijen (waaronder Logius, GGD, RIVM en de Ministeries van Infrastructuur en Waterstaat, Justitie en Veiligheid en Buitenlandse Zaken) nauw betrokken bij de introductie. Deze ketensamenwerking richt zich niet enkel op techniek en informatieveiligheid, maar bijvoorbeeld ook op gezamenlijke communicatie en samenwerking tussen alle helpdesks. Tevens hebben, in samenwerking met de Ministeries van Infrastructuur en Waterstaat en Economische Zaken en Klimaat, verschillende informatiesessies voor het bredere bedrijfsleven, inclusief de vervoerders en de toeristische sector, plaatsgevonden.

CoronaCheck werkt op basis van gegevens die worden verkregen van de GGD en het RIVM. In een aantal gevallen bleken die gegevens niet helemaal correct te worden aangeleverd aan de app. Zo bleek in eerste instantie een deel van de populatie die het Janssenvaccin heeft gehad geen vaccinatiebewijs te kunnen aanmaken. Ook waren er problemen met het aanmaken van een vaccinatiebewijs voor mensen die een corona-infectie hebben doorgemaakt en daarom maar één prik hebben gehad. Problemen als deze worden in samenwerking opgelost. Ook heeft de GGD een helpdesk geopend die mensen helpt als hun gegevens niet kloppen. Zo worden stap voor stap de problemen opgelost die we tegen komen. Hierover wordt actief gecommuniceerd via onder meer sociale media en www.coronacheck.nl.

Webportaal voor zorgverleners

Sinds 1 juli is ook het webportaal voor alle partijen die betrokken zijn bij het vaccineren operationeel. Hiermee kunnen vaccinatiezetters een DCC op papier genereren voor mensen wiens gegevens niet (correct) door CoronaCheck gevonden worden. Hierbij wil ik benadrukken dat dit enkel een uitzonderingsroute is voor de in Nederland gevaccineerden die het niet lukt om via de CoronaCheck-app of website zelf een bewijs kunnen

genereren. Dat kan verschillende redenen hebben, bijvoorbeeld doordat mensen geen toestemming hebben gegeven voor het doorgeven van hun gegevens aan het RIVM of omdat ze niet (juist) zijn geregistreerd. Ik probeer, onder andere met webinars, de verschillende uitvoerders te ondersteunen waar het kan.

Verder wil ik het in een toekomstige release van de app, midden juli, mogelijk maken dat uitgegeven papieren vaccinatiebewijzen ingeladen kunnen worden in de CoronaCheck-app.

Wachttijd na vaccinatie

Het kabinet heeft zich tot dusver op het standpunt gesteld dat een vaccinatiebewijs direct na voltooiing van de vaccinatie geaccepteerd kan worden. Hiervoor heeft het kabinet zich ook in Europees verband ingezet. Uw Kamer is onder meer over deze inzet geïnformeerd in mijn brief van 8 juni 2021 over de Kabinetsappreciatie van het Commissievoorstel tot herziening van Raadsaanbeveling 2020/1475[26]. De uitvoering van die inzet is opgenomen in de regeling die op 11 juni jl. aan uw Kamer is gestuurd (en waarvan u op 14 juni een gerectificeerde versie heeft gekregen[27].) voor de nahangprocedure en is op 14 juni betrokken bij het wetgevingsoverleg.

Onder de op dat moment voorziene epidemiologische omstandigheden, met een daling van het aantal besmettingen, is een praktische afweging gemaakt. Daarbij is ook in overweging genomen dat hierdoor wellicht mensen, vooral jongeren, gemotiveerd zouden kunnen worden een vaccinatie te nemen. Dit komt de bescherming op langere termijn ten goede.

Gezien de veranderende epidemiologische situatie op dit moment, met een toename van besmettingen juist onder jongeren, heb ik het standpunt om geen wachttijd te hanteren heroverwogen. Ik kies er voor om na afronding van vaccinaties, voor alle type vaccins, de bijbehorende coronatoegangsbewijzen pas na 14 dagen geldig te laten zijn. Dit geldt ook voor de DCC of vaccinatiebewijzen van inreizenden. Gezien de zeer sterk stijgende besmettingscijfers wil ik de daarvoor benodigde regeling komende vrijdag al publiceren alsmede – vanaf de datum dat die juridische grondslag van kracht is – opnemen in de CoronaCheckapp. Daarmee is de wachttijd van 14 dagen na vaccinatie vanaf komende zaterdag een feit. Eenmaal afgegeven QR-codes blijven afgegeven. Ik wil mensen nadrukkelijk oproepen om zich te laten testen als zij een activiteit bezoeken waar een coronatoegangsbewijs voor nodig is en hun vaccinatie nog niet 14 dagen geleden is. Uiteraard zal ik dit ook meenemen in de communicatie over het DCC en coronatoegangsbewijzen.

Vaccinatiebewijzen voor mensen gevaccineerd in het buitenland

In de voortgangsbrief van 18 juni jl. heb ik aangegeven in de volgende brief in te gaan op de vraag hoe wordt omgegaan met vaccinatiebewijzen voor mensen die in het buitenland zijn gevaccineerd.[28] Dit naar aanleiding van mijn toezegging in het wetgevingsoverleg op 14 juni jl. (Kamerstuk 35 853, nr. 13) om uw Kamer hierover te informeren. Het betreft hier concreet de vraag hoe mensen die in het buitenland zijn gevaccineerd op basis van een vaccinatiebewijs een coronatoegangsbewijs of een Digitaal Corona Certificaat zullen kunnen verkrijgen.

---

[26] Kamerstukken 25 295 en 22 112, nr. 1288.
[27] Kamerstuk 35 853, nr. 12.
[28] Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

Om te beginnen heeft iedereen die in Nederland is gevaccineerd, op basis van de Europese verordening, ongeacht hun nationaliteit, recht heeft op een DCC van de Nederlandse overheid. Dit gaat om EU-burgers en hun familieleden alsmede rechtmatig in Nederland verblijvende mensen van buiten de EU. EU-burgers die in hun eigen EU-land zijn gevaccineerd kunnen een DCC in hun eigen land verkrijgen. Hun DCC is in Nederland ook geldig als coronatoegangsbewijs wanneer zij hier bijvoorbeeld op vakantie zijn.

De verordening biedt voor Lidstaten de ruimte om ook een DCC uit te geven aan mensen die buiten de EU zijn gevaccineerd. Ik vul dit in door aan mensen die in Nederland wonen (geregistreerd BRP of RNI) én aan mensen met een Nederlandse nationaliteit (paspoort of ander ID) die buiten de EU wonen, ook een DCC of een coronatoegangsbewijs uit te geven indien zij buiten de EU zijn gevaccineerd en een geldig vaccinatiebewijs hebben. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om Nederlands ambassade- of luchtvaartpersoneel dat is gevaccineerd in het land waar zij werkzaam zijn (geweest), uitwisselingsstudenten die zich hier tijdelijk vestigen, mensen van buiten de EU die naar Nederland emigreren of expats die hier tijdelijk wonen. Het gaat hier uitdrukkelijk niet om toeristen die voor een kort verblijf in Nederland zijn. Zij moeten zich wenden tot een eigen overheid om de benodigde reisdocumenten te verkrijgen. Daarnaast kunnen zij in Nederland een coronatoegangsbewijs krijgen op basis van een negatieve testuitslag om deel te kunnen nemen aan evenementen en locaties waar een coronatoegangsbewijs wordt gevraagd.

Wanneer iemand die in Nederland woont of de Nederlandse nationaliteit heeft en in het buitenland is gevaccineerd en in Nederland een DCC of coronatoegangsbewijs wil verkrijgen, kan men zich wenden tot een centrale partij. Ik ben met de GGD in gesprek of zij deze rol willen vervullen, via hun reizigerszorgpoli's. Indien iemand buiten de EU is gevaccineerd en in Nederland een DCC wil, zal gevraagd worden naar een vaccinatiebewijs uit het land waar de vaccinatie is gezet. Dit wordt gecontroleerd op een aantal voorwaarden, zoals de aanwezigheid van de benodigde data (dezelfde als bij een DCC), het in één van de voorgeschreven talen is, of het een door de EMA of WHO Emergency Use Listing goedgekeurd vaccin betreft en of voldaan is aan enkele echtheidseisen. Op basis hiervan kan een DCC of coronatoegangsbewijs worden gegenereerd.

Gegevensbescherming

Er is opnieuw een *data protection impact assessment* (hierna: DPIA) uitgevoerd op de verwerking van gegevens die nodig is voor het genereren van een Europees DCC en het coronatoegangsbewijs voor nationaal gebruik (zowel op basis van een negatieve test, vaccinatie of herstel). De DPIA ziet op de applicaties CoronaCheck, CoronaCheck Scanner, de website coronacheck.nl en het webportaal voor zorgverleners die onder verantwoordelijkheid van de Minister van VWS zijn ontwikkeld. Deze DPIA «EU Digitaal Corona Certificaat (DCC) & nationaal Coronatoegangsbewijs versie 2.0» is bijgevoegd als bijlage bij deze brief[29]. Deze DPIA vervangt de eerdere DPIA CoronaCheck en Coronatoegangsbewijs, versie 1.4 en is op 23 juni 2021 gepubliceerd op rijksoverheid.nl.

Europese en internationale ontwikkelingen

In de voortgangsbrief van 18 juni heb ik gemeld dat zowel vanuit de Europese Commissie (EC) als via bilaterale contacten wordt gewerkt aan

[29] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

de mondiale interoperabiliteit van het DCC en dat ik uw Kamer daarover tijdig zal informeren.[30] Op dit moment brengt een gezamenlijke werkgroep vanuit de Internationale Burgerluchtvaartorganisatie (ICAO) en de EC de verschillen tussen de afgesproken standaarden in kaart. Op basis hiervan kunnen voorstellen ten aanzien van interoperabiliteit worden ontwikkeld. Nederland is hierbij betrokken. Overigens is op 1 juli op EU-niveau de aansluiting van Zwitserland (als derde land) officieel aangenomen. Hiermee is een juridische grondslag gecreëerd voor de Zwitserse aansluiting op de Europese DCC-oplossing. Indien andere landen zich officieel aanmelden met een verzoek voor aansluiting, besluiten Europese Commissie en Lidstaten hierover gezamenlijk. Landen die willen aansluiten dienen te voldoen aan dezelfde aansluitvoorwaarden als de EU-lidstaten, waarmee o.a. veiligheid en privacy worden gewaarborgd. Binnen de EU zullen we verder spreken over de aansluiting van derde landen op het DCC. Hier zal de mogelijke aansluiting van populaire vakantielanden in worden meegenomen maar uiteraard ook de buurlanden van de EU.

Het kabinet blijft inzetten op zo eenduidig mogelijke inreismaatregelen binnen de Europese Unie en het vermijden van een lappendeken aan inreismaatregelen. De afspraken in Raadsaanbeveling 2020/1475 zijn een goede stap, mits lidstaten dit op eenduidige wijze implementeren. Bij het implementeren hiervan hebben lidstaten echter de vrijheid om af te wijken van de afspraken. In bilaterale gesprekken met lidstaten benadrukken de leden van het kabinet de noodzaak om de Raadsaanbeveling zo eenduidig mogelijk toe te passen in de Unie, om zo het reizen voor EU-burgers zo gemakkelijk mogelijk te maken, waar de volksgezondheidssituatie dit toestaat.

Caribisch deel van het Koninkrijk

De CAS-landen zullen zich aansluiten bij het Europese DCC onder de vlag van het Koninkrijk. Ieder land kan onder eigen naam DCC's uitgeven en Nederland draagt als EU-lidstaat de eindverantwoordelijkheid. Een Memorandum of Understanding (MoU) wordt afgesloten tussen Nederland en de landen in het Caribisch deel van het Koninkrijk waarin afspraken worden gemaakt over de juridische en veiligheidsaspecten in relatie tot het beheren en uitgeven van de DCC's. De landen ontwikkelen hun eigen apps voor het gebruik van de DCC's. Gestreefd wordt om deze vanaf half juli in gebruik te kunnen nemen.

Communicatie

De aangekondigde publiekscampagne rond het DCC is inmiddels gestart. Daarin wordt de betekenis en werking van het DCC toegelicht en wordt de burger de weg gewezen naar de juiste plek voor het downloaden van de CoronaCheck-app en het ophalen van de vaccinatie-, test- of hersteldata. Ook de route naar een papieren coronabewijs maakt hier onderdeel van uit. De campagne is een gezamenlijke inspanning van de departementen van VWS, BZ, EZK, IenW en BZK. Ook zijn animaties en infographics over reisadviezen en het DCC geproduceerd die de burger de weg moeten wijzen.

Een samenhangend stelsel van helpdesks en websites is gecreeërd om, ook bij specifieke vragen de burger zo snel en adequaat mogelijk van informatie te voorzien: de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment; toegankelijk, begrijpelijk en gebruiksvriendelijk voor alle burgers. Centraal daarin staat NederlandWereldwijd/wijsopreis en de

[30] Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

telefonisch helpdesk (+31)247247247. Daar kan men de meest actuele reisadviezen en DCC informatie vinden. Ook rijksoverheid.nl is hierop aangepast. Beide helpdesks zijn stevig opgeschaald met het oog op het vakantieseizoen.

De informatie bij de helpdesks en op de websites wordt permanent ge-update aan de hand van de binnenkomende vragen. FAQ's (frequently asked questions) worden voortdurend geactualiseerd. Zo sluiten we optimaal aan op de informatiebehoefte van mensen. Ook de helpdesks bij de eerdergenoemde ketenpartners zijn hierop aangesloten, zodat mensen op alle punten gelijk en eenduidig worden geïnformeerd. Extra aandacht is gegeven aan de communicatie met laaggeletterden en met mensen die moeite hebben met het gebruik van digitale instrumenten. Daarbij wordt gebruik gemaakt van aangepaste animaties en instructievideo's. De bestaande hulpstructuur van Informatiepunten Digitale Overheid van de bibliotheken wordt hierbij eveneens benut.

Een apart informatieproces wordt ingericht voor de inkomende, buitenlandse reiziger. Dat gebeurt in nauw overleg tussen de Ministeries van Buitenlandse Zaken, Economische Zaken en Klimaat, en Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Nationaal Bureau voor Toerisme en Congressen (NBTC). Hier speelt nog wel het punt dat het DCC zelf nog niet voorziet in een oplossing voor reizigers van buiten de EU. Daarvoor is nodig dat overeenstemming wordt bereikt over de voorwaarden waaronder vaccinatiedata van buiten de EU kunnen worden geaccepteerd.

Reisadviezen

Vanaf 1 juli zijn veel maatregelen op het gebied van reizen aangepast, met name vanwege de invoering van het Europese DCC. De reisadviezen zijn continu in ontwikkeling en worden voortdurend aangepast aan (veranderende) maatregelen in de landen. Het Ministerie van Buitenlandse Zaken doet er alles aan om de reisadviezen voortdurend actueel te laten zijn, maar vanwege de ontwikkelingen en vele wijzigingen van het beleid en maatregelen rond het coronavirus in landen die vaak korte tijd voor inwerkingtreding worden aangekondigd, kan het zijn dat er enkele dagen vertraging zit in de verwerking ervan in de reisadviezen. In de reisadviezen wordt telkens ook verwezen naar de lokale websites, waar de reiziger informatie kan vinden over bijvoorbeeld de gestelde voorwaarden in een bepaald land om binnen te reizen. Op die manier kan de reiziger zich optimaal voorbereiden.

Testen voor reizen

Sinds 1 juli is ook het testen van reizigers voor een testbewijs voor het DCC in de CoronaCheck app mogelijk. Aansluiting van meer nieuwe testaanbieders bij www.testenvoorjereis.nl is gaande. Op de ochtend van 6 juli waren vijf testaanbieders in dat systeem actief. Dit aantal zal de komende periode verder toenemen, naar mate meer testaanbieders aangesloten kunnen worden in dit systeem. Hierdoor neemt ook de regionale spreiding van het testaanbod verder toe. Om in de behoefte aan testcapaciteit te kunnen voorzien hebben ook de GGD-en vanaf 1 juli eigen testcapaciteit hiervoor vrijgemaakt. Daar is in ruime mate gebruik van gemaakt; bij de GGD'en zijn tussen 1 juli en 4 juli ca. 20.000 testen via testenvoorjereis.nl afgenomen, en ca. 50.000 testen via de GGD. Ik ben GGD-GHOR en de GGD-en zeer erkentelijk voor hun inzet hierbij. In totaal zijn er tot en met 5 juli ruim 200.000 testafspraken via www.testenvoorjereis.nl en de GGD-en voor de periode juli en augustus ingepland.

Implementatie door vervoerders

Vanaf 1 juli moeten vervoerders het DCC kunnen verifiëren wanneer reizigers dit aanbieden. De DCC Cross Border Scan App NL is afgelopen week beschikbaar gekomen in de publieke app stores van Google en Apple voor vervoerders om te kunnen downloaden op hun eigen apparatuur. Ook zijn er Nederlands- en Engelstalige handleidingen gedeeld met de sector. Daarnaast is er op 1 juli een helpdesk van start gegaan waar vervoerders terecht kunnen met technische vragen over de app. Ten slotte vinden continue diverse technische en beleidsmatige overleggen plaats met de sector om de implementatie verder te coördineren.

Vaccinatie

Voortgang vaccinatie

De toename van de besmettingen de afgelopen week laat zien hoe belangrijk het vaccineren is om een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad te realiseren. Ik heb u vorige week geïnformeerd over de mogelijkheid voor jongeren van 12 tot en met 17 jaar om een afspraak te maken voor vaccinatie. Inmiddels kunnen de jongeren uit de jaargangen 2004, 2005 en sinds maandag ook 2006 een afspraak maken. Van de 18-plussers heeft momenteel zo'n 75% minimaal één prik ontvangen en circa 45% is volledig gevaccineerd. In totaal zijn tot en met vandaag naar schatting ruim 17 miljoen vaccinaties toegediend, circa 11 miljoen eerste en 6 miljoen tweede vaccinaties. Daarmee staat Nederland, in vergelijking met andere EU-landen (op basis van de ECDC-gegevens), boven het gemiddelde. De verwachting is dat iedereen die dat wil boven de 18 jaar in de tweede helft van augustus ook een tweede vaccinatie heeft ontvangen. Voor de jongeren (12 tot en met 17 jaar) is de verwachting dat iedereen die dat wil in de tweede helft van augustus hun eerste vaccinatie kan hebben gehad en medio september hun tweede, rekenend met een vaccinatiebereidheid van 85%. Dit is uiteraard afhankelijk van de leveringen van de vaccins.
Het is belangrijk dat zoveel mogelijk mensen door het vaccineren beschermd zijn tegen het coronavirus en niet meer ernstig ziek worden. We zetten daarom in op het vaccineren van groepen die lastig bereikbaar zijn via de reguliere routes. Ook zien we dat met name onder jongeren (tot ongeveer 35 jaar) besmettingen toenemen, daarom zetten we ook met de communicatie daar gericht op in.

Fijnmazig vaccineren

Sinds medio juni intensiveren de GGD-regio's de vaccinatiecampagne om mensen te bereiken die niet vanzelfsprekend een vaccinatieafspraak maken of naar de vaccinatielocaties komen. Door middel van de inzet van pop-up locaties, mobiele units en vaccinatiebussen wordt, in nauwe samenwerking met de lokale stakeholders, de wijken ingetrokken. Regio's waar bijvoorbeeld veel arbeidsmigranten werken, zoals in de glastuinbouw in het Westland worden ook bezocht. In andere regio's wordt, samen met werkgevers, groepsvervoer georganiseerd naar een vaccinatielocatie waar groepsafspraken worden gemaakt. Het vaccineren op locatie of plaatsen waar specifieke doelgroepen zich prettig voelen, lijkt de vaccinatiebereidheid te verhogen. Ook de zogenaamde prikevents, zoals bijvoorbeeld in Utrecht een avond gericht op het vaccineren van jongeren met muziek op de locatie, zijn een succes gebleken. Ten behoeve van de jongere doelgroepen wordt onderzocht of tijdens evenementen en tijdens de introductieweken van hbo-instellingen en universiteiten de mogelijkheid tot vaccineren geboden kan worden. Tevens wordt bekeken

op welke wijze de vaccinatiebereid onder de jongere doelgroepen bevorderd kan worden. Met de kennis van de regio en de lokale situatie voert de GGD een passende aanpak uit gericht op specifieke groepen of gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft een. De aanpak kan verschillen per GGD-regio, afhankelijk van de specifieke vraagstukken die in de betreffende regio spelen. Tegelijkertijd wordt er tussen de regio's en met VWS en RIVM nauw samen gewerkt en worden de ervaringen en regionale data over de vaccinatiegraad gedeeld om zo van elkaar te leren en een effectieve uitvoering te bewerkstelligen. Steeds meer mensen krijgen op deze manier in de nabijheid de gelegenheid een vaccinatie te ontvangen en zo neemt de vaccinatiegraad verder toe.

Informeren jongeren over vaccineren

In mijn brief van 30 juni jl.[31] heb ik toegelicht op welke manieren we jongeren proberen te bereiken. We doen dat onder andere door korte video's, informatieve posts en infographics te verspreiden via verschillende mediakanalen. We besteden daarbij aandacht aan de thema's die spelen bij jongeren en hun ouders. Ook jongeren zelf komen aan het woord.
Eerder hebben jongeren aangegeven behoefte te hebben aan de mogelijkheid online vragen te kunnen stellen over vaccineren. Het kabinet hecht veel waarde aan laagdrempelige hulp bij vragen over vaccinatie. Hiervoor maken we gebruik van de anonieme chatmogelijkheid die de GGD al biedt via www.jouwggd.nl. Ook in de landelijke communicatie zullen we hier aandacht aan besteden. Daarnaast start deze zomer nog een grote campagne die gericht is op jongeren in de leeftijdsgroep van 16 tot 30 jaar.

Het kabinet zet daarnaast ook op andere manieren in op het laagdrempelig aanbieden van informatie. Zo ontwikkelen we een eenvoudig overzicht met informatie over de vaccinatie van jongeren vanaf 12 jaar. Dit overzicht wordt verspreid onder leraren (via de VO- en PO-raad) en jongerenwerkers (via de belangenorganisatie BVjong). Het overzicht kan leraren en jongerenwerkers helpen in gesprek te gaan met jongeren die vragen hebben. Ook verwijst het overzicht naar online plekken waar informatie en filmpjes te vinden zijn.

Tot slot werken we naast bovengenoemde activiteiten aan een campagne die speciaal gericht is op mensen die nog geen afspraak voor hun vaccinatie hebben gemaakt terwijl ze niet onwelwillend tegenover vaccineren staan. De vaccinatiebereidheid ligt volgens de laatste peilingen in bepaalde leeftijdsgroepen hoger dan de opkomst tot nu toe laat zien. Het gaat hierbij met name om de groepen tot circa 35 jaar. Mogelijk is men zich onvoldoende bewust van de urgentie en kan informatie daarover hen aanzetten tot het maken van een vaccinatieafspraak op de korte termijn.

Advies Gezondheidsraad over combineren van vaccins

In het COVID-19 vaccinatieprogramma wordt gebruik gemaakt van vier coronavaccins. Voor BioNTech/Pfizer, Moderna en AstraZeneca bestaat volledige vaccinatie uit twee doses van hetzelfde vaccin (homologe vaccinatie). Bij het Janssen-vaccin bestaat volledige vaccinatie uit één dosis. Op 2 maart jl. heb ik de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren of het mogelijk is om twee verschillende vaccins binnen een vaccinatieschema te combineren (heterologe vaccinatie); en daarmee dus een ander vaccin in te zetten als tweede prik. Uw Kamer heeft mij tijdens het debat

[31] Kamerstuk 25 295, nr. 1338.

van 24 juni jl. specifiek gevraagd naar de mogelijkheden om mensen die een eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin hebben ontvangen, een tweede vaccinatie aan te bieden met het vaccin van BioNTech/Pfizer.

Op 5 juli jl. heeft de Gezondheidsraad mij het briefadvies «Heterologe vaccinatie» doen toekomen. In het advies wordt ingegaan op de werkzaamheid en veiligheid van specifiek de combinatie AstraZeneca gevolgd door BioNTech/Pfizer. De Gezondheidsraad benoemt dat de eerste onderzoeksresultaten uit recente wetenschappelijke publicaties erop wijzen dat een eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin, gevolgd door een tweede vaccinatie met het BioNTech/Pfizer-vaccin geen nadelig effect heeft op de immuunrespons. Uit de studies komt naar voren dat deze heterologe combinatie gemiddeld leidt tot vergelijkbare of hogere antistofniveaus dan twee doses van het AstraZeneca-vaccin, evenals een duidelijke T-celrespons. Op basis hiervan wordt een goede bescherming tegen infecties en (ernstige) ziekte door COVID-19 verwacht. De gegevens over de veiligheid suggereren wel dat een eerste dosis met AstraZeneca gevolgd door een tweede dosis BioNTech/Pfizer meer tijdelijke bijwerkingen kan geven, zoals verhoging, spierpijn en vermoeidheid na vaccinatie, vergeleken met twee doses AstraZeneca. Concluderend stelt de Gezondheidsraad vast dat er op basis van de nieuwe wetenschappelijke gegevens geen bezwaar is tegen heterologe vaccinatie, waarbij een eerste dosis van het AstraZeneca-vaccin kan worden gevolgd door een tweede dosis BioNTech/Pfizer-vaccin. De raad geeft aan dat gegevens over werkzaamheid en veiligheid van heterologe vaccinatie met andere vaccincombinaties momenteel nog onvoldoende beschikbaar zijn.

Ik neem het advies van de Gezondheidsraad over. Gezien het feit dat de Gezondheidsraad geen bezwaar ziet tegen heterologe vaccinatie, met een eerste dosis AstraZeneca-vaccin gevolgd door een tweede dosis BioNTech/Pfizer-vaccin, wil ik mensen de mogelijkheid bieden eventueel te kiezen voor een tweede dosis met het BioNTech/Pfizer-vaccin.

Op dit moment zijn de huisartsen bezig de vaccinaties van de 60- tot en met 64-jarigen die met AstraZeneca worden gevaccineerd af te ronden. Zij zijn eerder beleverd met vaccins, zodat zij deze groepen sneller volledig kunnen beschermen. Ik hecht er aan om te benadrukken dat volledige vaccinatie met het vaccin van AstraZeneca goede bescherming biedt tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Uit Brits onderzoek komt ook naar voren dat de bescherming tegen ziekenhuisopname door de Deltavariant onverminderd hoog lijkt na volledige vaccinatie (bij zowel AstraZeneca als BioNTech/Pfizer ligt dit boven de 90%).

Door meer opties te bieden wil ik mensen die reeds éénmalig gevaccineerd werden met het AstraZeneca-vaccin de mogelijkheid geven te kiezen voor een tweede dosis met het BioNTech/Pfizer-vaccin om zo zichzelf en anderen te beschermen tegen het coronavirus. Zo kunnen onder andere zwangere vrouwen die reeds éénmalig gevaccineerd werden met het AstraZeneca-vaccin in overleg met hun behandelend arts kiezen voor een tweede dosis met het BioNTech/Pfizer-vaccin. Deze keuzeoptie past binnen de vaccinatiestrategie om zoveel mogelijk mensen optimaal te beschermen. Volledige vaccinatie en een hoge en homogene vaccinatiegraad zijn immers essentieel in het helpen voorkomen van een nieuwe coronapiek in het najaar.

Wanneer mensen toch de voorkeur geven aan een tweede vaccinatie met het BioNTech/Pfizer-vaccin, kunnen zij vanaf vrijdag 16 juli aanstaande een afspraak maken bij de GGD voor een vaccinatie in de weken daarna. Voor mensen die de komende weken een tweede vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin hebben staan, blijft het advies die te nemen omdat je

dan het snelst optimaal beschermd bent. Mensen die een eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin hebben gehad, ontvangen automatisch een uitnodiging voor een tweede dosis AstraZeneca (of hebben deze al gehad), via de huisarts. Als zij willen afzien van deze afspraak kunnen zij de huisarts een e-mail sturen waarin ze aangeven af te zien van de tweede vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin.

Deze tweede vaccinaties met het BioNTech/Pfizer-vaccin zullen worden ingevoegd in het lopende programma, waarin de komende weken ook grote aantallen eerste en tweede vaccinatierondes voor andere leeftijdsgroepen gepland staan. Mensen die kiezen voor een tweede prik met het BioNTech/Pfizer-vaccin zullen dus wat langer moeten wachten dan wanneer zij de afspraak voor een tweede prik met AstraZeneca aanhouden.

Mensen die in het ziekenhuis gevaccineerd zijn en het gele boekje

Ten aanzien van de motie van de leden Kuiken en Paternotte[32] waarbij de Kamer de regering verzoekt om de ziekenhuizen te vragen of zij ook bereid zijn de COVID-19-vaccinatie in het gele boekje bij te schrijven voor de mensen die in het ziekenhuis zijn gevaccineerd, kan ik u het volgende melden. Dit verzoek is nogmaals aan de ziekenhuizen overgebracht. Ziekenhuizen die dit willen kunnen het gele boekje stempelen, ik wil ziekenhuizen dit niet verplichten. Zoals uw Kamer weet is het bijschrijven in het gele boekje zoals door de GGD (en sommige huisartsen) wordt gedaan niet verplicht omdat het geen officiële status heeft voor het COVID-19 vaccin.

Sinds 1 juli is het DCC en sinds 24 juni het coronatoegangsbewijs beschikbaar. Het vaccinatiebewijs is hier een onderdeel van en vormt het officiële door de Nederlandse overheid uitgegeven vaccinatiebewijs. Deze bewijzen zijn digitaal of op papier te verkrijgen, en zijn dus ook zonder app te lezen. Mensen kunnen deze bewijzen ook bewaren in hun gele boekje.

Ik wil hierbij graag opmerken dat er ten aanzien van het vaccineren zelf een groot beroep is gedaan op de (prik)capaciteit van de ziekenhuizen en de registratie hiervan. Daarnaast spelen de ziekenhuizen ook een rol in het aanvragen van certificaten voor een DCC of coronatoegangsbewijs in uitzonderingssituaties, bijvoorbeeld als mensen in ziekenhuizen zijn geprikt en geen toestemming hebben gegeven hun gegevens met het RIVM te delen, als de data fout geregistreerd staat en correctie daarvan niet helpt, of als om een andere reden het niet lukt om de data via de CoronaCheck-app of de website tot een certificaat om te zetten. In deze gevallen zullen de ziekenhuizen zelf een grote rol spelen bij het genereren van de certificaten. Dit vergt de nodige inspanningen van de ziekenhuizen. Ik heb veel waardering voor de ziekenhuizen dat zij hier een bijdrage aan leveren.

Donatiebeleid COVAX en planning RIVM

In het kader van de motie van de leden Bikker en Hammelburg[33] over een voorstel voor een gefaseerd donatiebeleid en advies te vragen aan het RIVM kan ik mededelen dat tweewekelijks overleg met het RIVM plaatsvindt over de verwachte leveringen en het aantal vaccins dat nog nodig is voor het afronden van de Nederlandse vaccinatiecampagne en de mogelijkheden voor donatie aan het buitenland. Zoals met uw Kamer eerder gedeeld, is het ons beleid om vaccins die wij nog geleverd krijgen

[32] Kamerstuk 25 295, nr. 1309.
[33] Kamerstuk 25 295, nr. 1315.

en niet zelf nodig hebben grotendeels via COVAX of bilateraal te doneren. In bijzondere omstandigheden is doorverkoop ook een mogelijkheid. De hoeveelheid is afhankelijk van de leveringen van vaccins. Daarbij speelt ook de vraag of vaccins die nog in ontwikkeling zijn worden toegelaten, waardoor het aantal te doneren vaccins verder kan stijgen.
Op basis van de geplande leveringen van de vier toegelaten vaccins kan Nederland naar verwachting tot het einde van het jaar tussen de 20 en 25 miljoen vaccins doneren. Dit is inclusief bilateraal toegezegde donaties aan Suriname, Kaapverdië en Indonesië.

Voortgang vaccinatie niet-mobiele thuiswonenden

In mijn Kamerbrief van 18 juni jl.[34] heb ik u geïnformeerd over de complexe operatie om de niet-mobiele thuiswonende mensen door huisartsen en mobiele teams te laten vaccineren. Ik heb toegelicht dat Thuisvaccinatie.nl zich inspant om de aantallen niet-mobiele mensen thuis en in instellingen met de beschikbare capaciteit zo snel mogelijk te vaccineren. Er waren signalen dat de vaccinaties van deze groepen mensen niet snel genoeg gingen en dat daarom uitgekeken moest worden naar een derde partij.

Om een beter beeld te krijgen van het aantal nog te vaccineren niet-mobiele thuiswonende mensen heeft het RIVM op 23 juni jl. een uitvraag gedaan bij huisartsen, waarbij zij de keuze kregen om de niet-mobiele patiënten in hun praktijk zelf te vaccineren of om aan het RIVM de niet-mobiele patiënten aan te melden voor vaccinatie door een derde partij. Voor de vaccinatie van deze patiënten met een mRNA-vaccin kunnen de huisartsen een opgetrokken spuit halen bij een GGD in de buurt. Hierdoor wordt spillage zoveel mogelijk voorkomen. Op dit moment zijn ongeveer 450 mensen op deze wijze door huisartsen gevaccineerd.

Daarnaast blijkt een aantal huisartsen in een eerder stadium al mensen uit de groep niet-mobiele thuiswonenden onder de 60 jaar te hebben aangemeld bij Thuisvaccinatie.nl. Via deze weg zijn momenteel al enkele honderden mensen gevaccineerd.

Huisartsen hebben tot nu toe ongeveer 650 mensen aangemeld voor vaccinatie door een derde partij. De omvang van deze nog te vaccineren groep lijkt dus beperkt. Dit aantal kan nog iets uitbreiden, maar het lijkt niet te gaan om de eerder verwachte aantallen van enkele duizenden. Hiermee lijkt het verstandig om de resterende mensen ook via Thuisvaccinatie.nl te laten vaccineren. Om het vaccineren van deze groep nog verder te bespoedigen wordt bezien of in de praktijk andere werkwijzen met de reguliere uitvoerende partijen mogelijk zijn waardoor Thuisvaccinatie.nl nog sneller de geplande aantallen mensen kan vaccineren. Onder andere zie ik dat een of enkele GGD'en op regionaal niveau mensen uit deze groep vaccineren. Door dergelijke kleine verschuivingen hoop ik dat de kwetsbare groep niet-mobiele thuiswonenden zo snel mogelijk gevaccineerd is. Ik streef ernaar dat alle mensen in deze groep zo snel mogelijk hun eerste vaccin hebben gehad. De uitvoerende partijen zijn hierbij echter afhankelijk van de (aantallen) aanmeldingen en wanneer deze aanmeldingen binnenkomen.

De Tweede Kamer heeft mij gevraagd om meer opties te verkennen voor partijen die deze groep zou kunnen vaccineren. De motie van het lid Den Haan c.s.[35] verzoekt de regering te bezien hoe de wijkverpleging, naast

[34] Kamerstuk 25 295, nr. 1297.
[35] Kamerstuk 25 295, nr. 1324.

huisartsen, betrokken kan worden bij het zo snel mogelijk vaccineren van de groep niet mobiele thuiswonenden. In de afgelopen weken heb ik de noodzaak en mogelijkheden voor het inschakelen van een derde partijen, waaronder de inzet van wijkverpleegkundigen, verkend. Deze kennen allen hun eigen uitvoeringsuitdagingen en ingewikkeldheden.

Ik kom tot de conclusie dat met het aantal nog te vaccineren niet-mobiele mensen die op dit moment in beeld zijn, het niet verstandig is nu een derde partij in te schakelen. Het tempo van de vaccinaties is het hoogst door met de bestaande uitvoerende partijen (Thuisvacccinatie.nl, huisartsen en ondersteuning door GGD'en) verder te gaan.

Vaccineren zonder afspraak op reisknooppunten

Tevens wil ik met deze brief ingaan op de, aangehouden, motie van het lid Paternotte c.s.[36]over het aanbieden van een vaccinatievoorziening deze zomer op Schiphol en andere reisknooppunten waar mensen zonder afspraak terecht kunnen voor een coronavaccinatie. De leden van uw Kamer geven hierbij aan dat niet alle Nederlanders vrijwillig gevaccineerd zullen zijn aan het begin van de vakantie. Ze beogen hiermee deze groep alsnog bij vertrek een vaccinatiemogelijkheid aan te bieden. Ik heb de GGD Kennemerland de suggestie van uw Kamer doorgegeven voor een vorm van mobiele vaccinatie unit op Schiphol. Het is aan deze GGD-regio om de suggestie mee te wegen in het totaal van hun activiteiten ten bate van het verder verhogen van de vaccinatiegraad. Dit geldt ook voor GGD-regio's met grensovergangen in het verzorgingsgebied.
Ik wil nog wel aangeven dat ik ervan uit ga dat het gros van de vakantiegangers de CoronaCheck-app vóór vertrek zal installeren. Het kan ook enige tijd duren voordat een vaccinatie is geregistreerd en door de app kan worden opgehaald als DCC. Een vaccinatiemogelijkheid vlak voor vertrek wekt de -onterechte- suggestie dat men daarna ook welkom is in het land van bestemming. Bijna alle landen hanteren als regel de prikdatum plus 14 dagen.

Eventuele opleving van het virus in het najaar en voorbereidingen in de zorg

Het OMT heeft zowel in haar 116e en 117e advies als in haar 118^{e} advies aangegeven dat er op korte termijn geen toename van het aantal ziekenhuisopnames te verwachten is[37]. Het OMT houdt wel rekening met een opleving in het aantal infecties. De mate waarin dit leidt tot een stijging van ziekenhuisopnames is van veel factoren afhankelijk, zoals de grootte van het seizoenseffect op transmissie, het ontstaan van nieuwe virusvarianten waartegen vaccins wellicht maar deels bestand zijn en de persistentie van immuniteit. Daarnaast is onbekend wat de ziektelast zal zijn van de opleving van het virus.

De druk in de ziekenhuizen is het komende najaar al groot door alle zorg die ingehaald moet worden. Dit komt bovenop de reguliere zorg die wordt verleend. Als de productie in de ziekenhuizen toeneemt, ontstaat ook een grotere uitstroom patiënten, waardoor er een groter beroep op de zorg thuis en de verpleeghuizen wordt gedaan. Als er in het najaar dan ook nog een opleving van het virus komt, zullen zowel de reguliere zorg als de inhaalzorg onherroepelijk in de knel komen. Ook is dan weer een opschaling van capaciteit buiten de ziekenhuizen nodig (bijvoorbeeld in de verpleeghuizen). Dat betekent verder dat het stuwmeer van inhaalzorg alleen maar groter wordt. Hierdoor zullen patiënten wiens behandeling

[36] Kamerstuk 25 295, nr. 1302.
[37] Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

tijdens de tweede of derde golf werd uitgesteld, nog langer moeten wachten op hun behandeling met gevolgen voor hun gezondheid en kwaliteit van leven.

De zorgprofessional

Een belangrijke randvoorwaarde voor het verlenen van inhaalzorg en het kunnen opvangen van een eventuele opleving van het virus is dat zorgprofessionals fysiek en mentaal goed zijn uitgerust om deze zorg te kunnen geven. Dit speelt niet alleen in de ziekenhuizen maar ook in wijkverpleging en de verpleeghuizen. Zonder tijd voor herstel kan een nieuwe piek lastig opgevangen worden. Beslissingen aangaande het op- en afschalen van zorg vragen dan ook om zorgvuldige afweging, waarin de zorgprofessionals zeggenschap hebben en hun herstelbehoefte wordt meegenomen. Om bovengenoemde reden werken de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) momenteel aan een herstelplan, waarin in kaart wordt gebracht wat er nodig is om zorgprofessionals in de gehele zorg te laten herstellen.

Voorbereidingen voor een opleving van het virus

Om goed voorbereid te zijn op een eventuele opleving van het virus en een toename van COVID-patiënten in de ziekenhuizen, zullen de volgende plannen en afspraken in 2021 van kracht blijven:

- Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) blijft de aantallen patiënten en de ziekenhuiscapaciteit monitoren;
- Het LCPS blijft COVID-patiënten evenwichtig spreiden over de regio's, zodat de reguliere zorg en de inhaalzorg in gelijke mate doorgang kan blijven vinden;
- De IC- en ziekenhuiscapaciteit kan worden opgeschaald naar maximaal 1700 IC-bedden op basis van het Opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).
- In het «tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19-pandemie» (Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 549) zijn afspraken gemaakt die ervoor zorgen dat de reguliere zorg op een gelijkwaardige manier doorgang kan vinden. Hierbij hoort ook het Raamwerk dat is opgesteld door de FMS, dat artsen helpt bij het maken van afwegingen indien zorg weer zou moeten worden uitgesteld.
- Het tijdelijk beleidskader fase 3 ligt klaar voor het geval de druk op de zorg onverhoopt zo groot is dat we maatregelen moeten nemen om ervoor te zorgen dat de meest noodzakelijke (acute) zorg en ondersteuning gegeven kan blijven worden.
- De ontwikkelingen worden goed gevolgd om als het nodig is de capaciteit buiten het ziekenhuis op te voeren om de mensen te ondersteunen en de ziekenhuizen te ontlasten.
- Het LNAZ zal verder het opschalingsplan COVID-19 actualiseren. Hierin zullen de geleerde lessen van de IC-opschaling in het afgelopen jaar verwerkt worden. De verwachting is dat het geactualiseerde opschalingsplan in oktober klaar is.

Geleerde lessen

Het LNAZ kijkt samen met het Joint Coalition Overleg, LCPS en de ROAZ-en welke lessen er geleerd kunnen worden uit de tweede en derde golf zodat we nog beter voorbereid zijn op een mogelijke opleving van het virus Hierbij worden de ketenpartners uit alle sectoren betrokken.
Een aantal ontwikkelingen hebben het afgelopen jaar een positieve impuls gekregen die niet verloren mag gaan. Een van deze ontwikkelingen heeft betrekking op de samenwerking. Partijen en mensen hebben elkaar leren

kennen en zijn veel beter gaan samenwerken in de gehele zorgketen. Hierdoor is de doorstroom van patiënten verbeterd en werd zorg vaker op de juiste plek gegeven. Een concreet voorbeeld hiervan is de grote hoeveelheid Covid-patiënten die onder begeleiding en/of ondersteuning met zuurstof, thuis hebben kunnen herstellen. Dit was niet alleen prettig voor de patiënten zelf, maar zorgde er ook voor dat er minder patiënten in het ziekenhuis terecht zijn gekomen en daarnaast een groot aantal patiënten eerder uit het ziekenhuis ontslagen kon worden.

Deze en andere positieve ontwikkelingen zijn mogelijk door beter inzicht en betere informatie-uitwisseling. Zo hebben we inzicht in de ziekenhuis-capaciteit voor COVID-19 door het LCPS en is er de ketenmonitor die tot stand is gekomen door een goede samenwerking tussen de NZa, het LCPS en de GGD-GHOR. Om deze ontwikkelingen voort te zetten én om tijdig te kunnen ingrijpen bij een eventuele opleving van het virus is het ontzettend belangrijk dat ziekenhuizen hun data (op tijd) blijven aanleveren.

Gesprek met de zorg over administratieve lasten

In het reguliere overleg tussen VWS en het zorgveld is het onderwerp van het reduceren van de administratieve last opnieuw aangekaart. Hierbij is de uitnodiging gedaan aan de diverse veldpartijen om elke mogelijkheid die zij hiertoe zien aan te grijpen en waar dat nodig is ook bij VWS aan te dragen zodat wij kunnen helpen deze te realiseren.
Daarnaast heb ik een onafhankelijk onderzoek in gang gezet naar de invloed van COVID-19 op de regeldruk in de zorg. Wij hebben eerder van gedachten gewisseld over versoepelingen, maar ook lastenverzwaringen, die zich zowel op landelijk als op instellingsniveau hebben voorgedaan tijdens de crisis. Het onderzoek dient om hier een vollediger beeld van te kunnen schetsen, en ik verwacht de uitkomsten vóór het einde van het jaar met uw Kamer te kunnen delen. Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan lid Van den Berg (CDA) over het reduceren van de administratieve last in de zorg.

Moties en toezeggingen

Mensen met een kwetsbare gezondheid

Tweede factsheet RIVM «Hoe gaat het met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19»

De uitbraak van COVID-19 en de daarop volgende coronamaatregelen waren ingrijpend voor ouderen thuis, hun mantelzorgers en naasten. Het is belangrijk dat ouderen net als iedereen op een veilige manier kunnen participeren in de maatschappij tijdens de COVID-19 pandemie. Om dit goed te kunnen monitoren, heeft het Ministerie van VWS in 2020 met alle betrokken partijen een strategie voor de kortere en langere termijn geformuleerd[38]. Vervolgens is aan het RIVM gevraagd om op basis van deze strategie periodiek factsheets op te stellen waarin zij op basis van beschikbare databronnen rapporteert hoe het gaat met de doelgroep.
De eerste factsheet (uit de reeks van drie) is op 23 februari 2021 aan uw Kamer aangeboden[39]. De tweede factsheet treft u als bijlage bij deze brief aan[40]. Waar de eerste factsheet vooral zag op de periode tot juni 2020, is er in de tweede factsheet onderzoeksdata geanalyseerd over de periode tussen juni 2020 en maart 2021.

[38] Kamerstuk 25 295, nr. 656.
[39] Kamerstuk 25 295, nr. 995.
[40] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Het RIVM concludeert in deze tweede factsheet een aantal zaken:
- De formele zorg ging vaker door dan in de eerste helft van 2020.
- Mantelzorgers van thuiswonende ouderen ervoeren een grotere zorgzwaarte sinds de uitbraak van het coronavirus.
- Versoepelingen stelden ouderen in staat meer deel te nemen aan het maatschappelijk leven.
- De meeste ouderen waren tijdens de COVID-19 epidemie positief over hun digitale, telefonische of fysieke sociale contacten.
- In 2020 nam de eenzaamheid af in de zomermaanden en nam deze weer toe richting de winter. Dit patroon was te zien in alle leeftijdsgroepen. Het verschil in eenzaamheid voor en tijdens corona is voor ouderen veel kleiner dan voor jongeren.

Zomercampagne «Een klein gebaar» tegen eenzaamheid

Veel onderdelen van de samenleving gaan weer open deze zomer en vakanties en reizen zijn weer in zicht. Het gevoel van eenzaamheid dat mensen de afgelopen maanden hebben ervaren, raakt voor velen weer naar de achtergrond, maar niet voor iedereen. De zomerperiode betekent voor sommigen juist een tijd waarin het nog stiller is. Activiteiten hebben zomerstops, ontmoetingsplekken hebben een vakantiesluiting en familieleden en buren zijn er even niet om een praatje mee te maken.
In het kader van het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid start ik 8 juli met een publiekscampagne voor de zomerperiode. Dit is een campagne waarmee vakantiegangers worden aangemoedigd om aan de thuisblijvers te denken en iets van zich te laten horen. Onder de noemer «een klein gebaar kan het verschil maken» zullen via social media en artikelen uitingen met handelingsperspectief gedeeld worden om ook deze zomerperiode om te zien naar mensen die zich eenzaam voelen.

Motie Azarkan over toolkit infectietransmissie binnenshuis

De heer Azarkan verzoekt de regering een toolkit en campagne in het leven te roepen om infectietransmissie binnenshuis te voorkomen (Kamerstuk 25 295, nr. 649). In reactie hierop wijs ik erop dat in de huidige Alleen Samen campagne via TV, radio en online de basisregels (Wassen, Afstand, Testen) blijvend worden benadrukt. Verder zijn op rijksoverheid.nl posters te downloaden over de basisregels, zoals de 1,5 m houden en of handen wassen bij binnenkomst. Mensen kunnen deze posters printen en thuis ophangen om aan te geven dat zij de Coronaregels serieus nemen en graag willen dat ook hun gasten zich daaraan houden. De campagne komt overigens oorspronkelijk uit Amsterdam en was daar succesvol en mede daarom landelijke door vertaald. Tot slotte zijn zelftesten laagdrempelig en breed beschikbaar gesteld.

Arbeidsmarkt

Subsidieregeling Coronabanen

Omdat de druk op de zorg in het najaar naar verwachting hoog blijft, besloot het kabinet om de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO) opnieuw open te stellen voor een tweede tijdvak met een subsidieplafond van € 40 mln. In het tweede tijdvak is door 387 aanvragers voor een bedrag van iets meer dan € 56 mln subsidie aangevraagd voor 4.359 coronabanen, waarvan 842 met een mbo-deelcertificaat via de Nationale Zorgklas. De coronabanen moeten uiterlijk 1 oktober starten. Momenteel worden de aanvragen beoordeeld, zodat kan worden vastgesteld of er daadwerkelijk een overschrijding van het subsidieplafond is.

Dit betekent tevens dat in de week van 1 oktober de laatste groepen beginnen aan hun mbo-deelcertificaat via de NZK. De korte opfris- of introductietrainingen voor mensen met een zorgwerkgever worden aangeboden tot en met 1 oktober, zodat de medewerkers die 1 oktober starten op een Coronabaan hier gebruik van kunnen maken. De subsidie voor de NZK stopt op 31 december 2021, aangezien de Nationale Zorgklas is opgericht als crisisfaciliteit door werkgevers- en werknemersorganisaties in de VVT. De Minister voor MZS gaat in gesprek met de betrokken partijen over de toekomst van de Nationale Zorgklas. Over de uitkomst van deze gesprekken informeert de Minister voor MZS u na de zomer.

Extra Handen voor de Zorg

Door de afnemende pandemische druk daalt de behoefte aan tijdelijke extra zorgprofessionals en ondersteuners bij organisaties. Om die reden heeft de Minister voor MZS de afspraak gemaakt met de crisisfaciliteit Extra Handen voor de Zorg dat zorgorganisaties tot en met 31 augustus een beroep kunnen doen op haar matchingsfaciliteiten. Met het oog op een mogelijke heropleving van het virus in het najaar en de samenloop met de inhaalzorg, is besloten de kern van de crisisinfrastructuur van Extra Handen te laten voortbestaan tot en met 31 december 2021. Dit betekent dat Extra Handen zich de komende periode inzet om zoveel mogelijk mensen uit haar bestand te behouden voor de zorg, door hen als zij-instromer, herintreder of zorgreservist te introduceren bij zorgorganisaties. Daarnaast houdt Extra Handen voor de Zorg vanaf 1 september een snel te activeren en op te schalen matchingsfaciliteit beschikbaar, mocht dat in het najaar nodig zijn.

Nationale Zorgreserve

De motie van de leden Heerma en Wilders[41] verzoekt de regering om onderzoek te doen naar de introductie van een Nationale Zorgreserve. Om een structurele reservecapaciteit van medisch geschoolde zorgprofessionals te realiseren die tijdens crises kan worden ingezet, is VWS gestart met het verkennen van drie scenario's.

1. **Nationale Reserve met landelijke coördinatie.** Dit betreft een reserve van breed inzetbare zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn en getraind zijn om te worden ingezet bij crises, rampen en situaties waarbij een excessief beroep wordt gedaan op de reguliere zorgcapaciteit. Op basis van landelijke coördinatie worden zij binnen 24 uur ingezet in geval van een crisis. Oud-zorgverleners vormen een tweede ring en zijn binnen een week beschikbaar. Deze interventiestructuur staat onder regie op nationaal niveau. Een verplicht trainings- en opleidingsprogramma is voorwaarde voor deelname, net als beschikbaarheid in twee gradaties, afhankelijk van lidmaatschap van eerste of tweede ring.
2. **Regionale reserves met regionale aansturing.** Regionale reserves bestaan uit breed inzetbare (oud) zorgverleners die die bevoegd en bekwaam zijn en getraind zijn om te worden ingezet bij situaties zoals onder punt 1 beschreven. De regie over de inzet is een regionale – en nader te beleggen – taak. Communities van zorgreservisten en zorgorganisaties dragen zorg voor de werving, infrastructuur, trainings- en opleidingsprogramma.
3. **Regionale reserves met landelijke coördinatie.** Regionale reserves van breed inzetbare (oud)-zorgverleners die op basis van landelijke coördinatie en infrastructuur binnen 24 uur inzetbaar zijn in geval van onder scenario1 beschreven situaties. Regionale communi-

[41] Kamerstuk 25 295, nr. 692.

ties van zorgreservisten en zorgorganisaties dragen zorg voor de werving, beheer en onderhoud van (het bestand van) zorgreservisten. Een verplicht trainings- en opleidingsprogramma is voorwaarde voor deelname.

Over deze scenario's is de Minister voor MZS onder meer in gesprek met bestaande reserves en met het initiatief «de Nationale Zorgreserve» van stichting Extra Zorg Samen. Hun ervaringen en geleerde lessen bij het werven van oud-zorgprofessionals, de proeftuinen en het opbouwen van een reservistenbestand worden betrokken bij de verkenning. Onderdeel van de verkenning is tevens de vraag hoe de vereisten rondom herregistratie in het kader van de wet BIG en het ontwerp van de nationale reserve, zich het best tot elkaar kunnen verhouden. Na de zomer informeert de Minister voor MZS u over of en hoe een Nationale Zorgreserve kan worden ingericht.

Advies Commissie Werken in de Zorg

In het voorjaar heeft de Minister voor MZS de commissie Werken in de Zorg gevraagd te adviseren welke elementen van de crisisaanpak bestendigd dienen te worden. Recent heeft de commissie dit rapport aangeboden aan de Minister voor MZS. Namens de Minister voor MZS stuur ik u hierbij het advies. U vindt deze in bijlage[42]. Dit advies wordt meegenomen in de Kamerbrief naar aanleiding van het SER-rapport «aan de slag voor de zorg», dat de Minister voor MSZ u na de zomer zal toesturen.

Stand van zaken zorgbonus Pgb-zorgverleners Zvw

In mijn brieven van 14 april[43] en 19 mei[44] jongstleden heb ik u bericht dat onderzocht wordt of ook voor pgb-Zvw zorgverleners voor het jaar 2020 een bonus beschikbaar kan worden gesteld. In deze brief informeert de Minister voor MZS u over de recente stand van zaken hieromtrent.
In navolging van de bonusregeling 2020 is voor het pgb-domein een nadere uitwerking gemaakt. Hiermee is inmiddels een bonus beschikbaar gesteld aan pgb-zorgverleners die een uitzonderlijke prestatie hebben verricht in COVID-tijd, die via een zorginstelling bij de pgb-houders werken en aan pgb zorgverleners die rechtstreeks werkzaam zijn voor een pgb-houder en wiens werkzaamheden bekostigd worden uit de Wmo 2015, Jeugdwet en Wlz. Van deze groep pgb-zorgverleners zijn voldoende gegevens beschikbaar om de bonusregeling uit te kunnen voeren. Ook de bonus 2021 wordt op dit moment aan deze groep beschikbaar gesteld.

Voor pgb-zorgverleners die pgb-zorg verlenen, bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), ligt dit anders. Van deze groep zijn niet voldoende gegevens beschikbaar om een aanvraag te kunnen beoordelen. Anders dan bij pgb-zorgverleners die werkzaamheden voor een pgb-budgethouder verrichten, bekostigd uit de Wmo 2015, Jeugdwet en/of Wlz, is het merendeel van de groep pgb-Zvw budgethouders en pgb-Zvw zorgverleners niet bekend bij de SVB, aangezien voor deze groep het budget niet bij de SVB is ondergebracht. De SVB beschikt dan ook niet over de gegevens van de pgb-Zvw budgethouders die het pgb-Zvw budget zelfstandig beheren, rechtstreeks declareren bij de

zorgverzekeraar en de pgb-Zvw zorgverlener die voor hen werkzaam is, zelf uitbetalen.

---

[42] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[43] Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 436.
[44] Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 439.

De groep pgb-Zvw budgethouders en pgb-Zvw zorgverleners is om bovengenoemde reden eerder niet meegenomen in de huidige uitwerking van de pgb-bonusregeling inzake de bonus 2020 en 2021. Dat betekent echter niet dat door deze pgb-Zvw zorgverleners geen uitzonderlijke prestatie in Covid-tijd geleverd kan zijn. Om die reden is nader onderzocht of – in lijn met de criteria voor de Pgb-zorgbonusregeling Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz – op een verantwoorde manier ook voor deze groep zorgverleners een bonus beschikbaar kan worden gesteld. Randvoorwaardelijk voor een verantwoorde uitvoering is dat deze binnen de voorwaarden van de privacywetgeving, het voor de pgb-doelgroep beschikbare budget en verantwoordingseisen blijft.

Het ontbreken van de benodigde gegevens van deze doelgroep maakt dat het onderzoek naar een zorgvuldige regeling tijd vergt. Het financieel en juridisch rechtmatig vormgeven van een bonusregeling voor pgb-Zvw zorgverleners, vraagt om nader onderzoek, met name op het punt van privacy in relatie tot bijzondere (medische) persoonsgegevens. De Minister voor MZS verwacht dit onderzoek deze zomer af te ronden en u na de zomer over de uitkomsten hiervan te informeren.

Toezegging mondkapjes

Naar aanleiding van mijn toezegging aan de Eerste Kamer om te bekijken op welke plek het opheffen van de mondkapjes in het openingsplan past, merk ik het volgende op. De mondkapjesplicht op publieke plaatsen maakt onderdeel uit van de basismaatregelen. Bij stap 4 is de samenleving verder opengesteld op 1,5 meter. De mondkapjesverplichting is met deze stap beperkt tot plekken waar de 1,5 meter niet kan worden gehandhaafd en waar geen mitigerende maatregelen mogelijk zijn zoals OV. Op het moment dat de 1,5 meter wordt losgelaten, ligt het in de rede om ook de mondkapjesverplichting geheel te laten vervallen.

Wob verzoeken COVID

De rechtbank Midden- Nederland heeft vorige week 4 uitspraken gedaan over het niet tijdig beslissen op openstaande Wob-verzoeken over corona. Naar aanleiding daarvan vindt er overleg plaats met de Landsadvocaat en worden er verschillende manieren overwogen om de openbaarmaking van de documenten te versnellen. Ik ben voornemens uw Kamer hierover komende week te informeren.

Openbaar maken documenten die dienen ter ondersteuning van besluitvorming

In de brief van 8 december jl[45] heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken. De stukken worden op de website van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen[46] in de weg staan. Ten aanzien van de besluitvorming die heden heeft plaatsgevonden heeft geen voorbereidend Catshuisoverleg plaatsgevonden. Desalniettemin acht het Kabinet het in het kader van de transparantie en continuïteit van belang om de documenten die ter ondersteuning van besluitvorming zijn opgesteld openbaar te maken. Derhalve zijn vanaf heden deze documenten te raadplegen op rijksoverheid.nl[47].

---

[45] Kamerstuk 25 295, nr. 771.

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

[47] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2021/07/06/documenten-ter-ondersteuning-van-besluitvorming-6-juli-2021.

Slot

Zo vlak voor de zomer hebben we weer veel activiteiten mogelijk kunnen maken door eerder getroffen maatregelen los te laten. We zien in de cijfers van de laatste dagen dat er een toename is van het aantal besmette mensen. We zullen deze zomer waakzaam blijven en nauw monitoren en analyseren wat er gebeurt.

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