

Vergaderjaar 2021–2022

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1775**

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

Ontvangen ter Griffie op 15 februari 2022.

De vastgestelde ministeriële regeling kan niet eerder inwerking treden dan op 23 februari 2022.

De vastgestelde ministeriële regeling vervalt van rechtswege indien de Kamer, op voorstel van vijftig leden uiterlijk 22 februari 2022 te kennen geeft niet in te stemmen met de regeling.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 februari 2022

In mijn brief aan uw Kamer van donderdag 10 februari jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1775) heeft het kabinet de voorgenomen versoepelingen met ingang van 18 februari aangekondigd en aangegeven dat het OMT zou worden gevraagd deze te beoordelen.

Uit de modellering van het OMT blijkt dat het effect van voorgenomen versoepelingen beperkt blijft vanuit de verwachting dat we in de loop van deze week de piek van het aantal besmettingen hebben bereikt. Nu het OMT aangeeft dat de versoepelingen verantwoord zijn, zullen deze per 18 februari ingaan. De volgende grote stap in de versoepelingen volgt op 25 februari, dan wordt ook de 1,5 meter losgelaten. Dit wordt in deze brief nader toegelicht.

Deze twee stappen bieden perspectief voor grote groepen in de samenleving. Dat is nodig, want de behoefte in de samenleving aan meer ruimte voor ontmoeting en contact is groot. Tegelijkertijd is nog steeds sprake van een hoge infectiedruk die met name voor mensen met een kwetsbare gezondheid een uitdaging vormt. Versoepelingen voor de samenleving als geheel, betekent voor mensen met een kwetsbare gezondheid dat het risico op besmetting juist groter wordt. Hiervoor heeft het kabinet aandacht. Het is belangrijk dat deze groep mensen de ondersteuning en steun krijgt die nodig is om op een voor hen veilige manier mee te kunnen doen aan de samenleving. In dat kader blijft de regeling voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor mantelzorgers bestaan en blijven de hulplijnen van bijvoorbeeld het Rode Kruis en voor mantelzorgers beschikbaar. Daar waar 25 februari afscheid wordt genomen van de plicht van beschermende maatregelen zoals het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen of opheffen van de maatregel om 1,5 meter afstand te houden, blijven beschermende maatregelen nog wel belangrijk onderdeel van de adviezen. En het is goed mogelijk dat er mensen zijn die ook enorm hechten aan deze adviezen voor hun eigen gevoel van veiligheid. Ook in deze fase van de epidemie is het essentieel om ieders eigen afwegingen te respecteren en voor elkaar te zorgen.

Op die manier is het voor iedereen mogelijk om mee te doen aan de samenleving die steeds meer open gaat.

Tegelijkertijd moeten we realistisch blijven, omdat het virus nog niet weg is en er altijd weer een nieuwe variant kan opduiken. Door vaccinatie en de booster zijn we wel beter bestand tegen het virus, maar het blijft belangrijk voorzichtig te zijn en rekening te houden met elkaar door de basisadviezen in acht te blijven nemen.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs en de Staatssecretaris Cultuur en Media over de huidige stand van zaken rondom de ontwikkelingen van COVID-19.

#### *Aanbieding regelingen 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 artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid, de navolgende regelingen aan:

- Regeling van 15 februari 2022 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 het op nihil stellen van de veilige afstand, vereenvoudigen van de reismaatregelen, het mogelijk maken van 1G-beleid en enkele andere aanpassingen<sup>1</sup>

De overlegging geschiedt in het kader van de wettelijk voorgeschreven nahangprocedure (artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid). Op grond van de aangehaalde bepaling treedt de regeling niet eerder in werking dan een week na deze overlegging. Indien de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met deze regeling, vervalt deze van rechtswege. De beoogde inwerkingtredingsdatum van de regeling is 25 februari 2022. Feitelijk hangt de inwerkingtreding van een aantal artikelen af van het in werking treden van het Tijdelijk besluit veilige afstand.

Tevens bied ik u hierbij mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ter uitvoering van artikel 58f, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid, het navolgende besluit aan:

- Besluit houdende wijziging van het Tijdelijke besluit veilige afstand in verband met het vaststellen van de veilige afstand op nul meter.
- De overlegging geschiedt in het kader van de wettelijk voorgeschreven voorhangprocedure van een week (artikel 58f, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid).

#### *Leeswijzer*

- In deze brief ga ik allereerst in op: de maatregelen en de inzet van het coronatoegangsbewijs, gevolgd door reizen en quarantaine, verzoeken van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, testen en traceren, vaccinatie, innovatieve behandelingen, de wijkgerichte aanpak en digitale ondersteuning (paragraaf 1 t/m 8).
- Vervolgens ga ik in op de toegankelijkheid van de zorg (paragraaf 9).

---

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

- Hierop volgend schenk ik aandacht aan de maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare personen en dak- en thuisloze mensen (paragraaf 10).
- Ten slotte ga ik in op: de communicatie, het Caribisch deel van het Koninkrijk, zoönose, producten NSOB eerste fase coronacrisis, het afdoen van moties en toezeggingen, waaronder de motie van het lid Omtzigt over oversterfte en de openbaarmaking van stukken ter voorbereidende overleggen (paragraaf 11 t/m 16).

#### *Toepassing artikel 58s Wpg*

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

Hiermee voldoe ik aan de volgende moties en toezeggingen:

- De toezegging aan het lid Gündoğan om in wijken waar de vaccinatiegraad laag is, extra te communiceren over de maatregelen;
- De toezegging aan het lid Agema dat er precies wordt bekeken of de contactreductie van 20–25% is bereikt met het maatregelenpakket van november 2021;
- De toezegging aan het lid Van der Plas door Minister-President Rutte om terug te komen op activiteiten die gericht zijn op «aandacht voor elkaar»;
- De toezegging aan het lid Bikker om meer inzicht te geven in de wijze waarop zicht wordt gehouden op de druk in de brede keten van zorg;
- De toezegging aan het lid Kuiken om te voorzien in eenvoudige en toegankelijke informatie voor kinderen en ouders over coronavaccinatie;
- De toezegging aan het lid Paulusma om in de brede zin te kijken naar hoe we de capaciteit van alle zorgmedewerkers optimaal kunnen benutten in een volgende boostcampagne;
- De toezegging aan het lid Bikker om er in Nederland alles aan te doen om ook de laatste vaccins zo snel mogelijk op hun bestemming te krijgen;
- De toezegging aan het lid Gündoğan om te zorgen voor zo optimaal mogelijke informatie, zodat mensen weloverwogen met de juiste informatie een afweging kunnen maken;
- De toezegging aan het lid Den Haan om iedereen die dit wil, een papieren toegangsbewijs te verstrekken zolang dit nodig is;
- De toezegging aan lid Bikker om de vaccingelijkheid in de wereld te verbeteren.
- De toezegging naar aanleiding van de motie van de leden Hijink en Van der Plas (Kamerstuk 25 295, nr. 1754) om nader te schetsen welke stappen we willen zetten voor zorgverleners die vroeg in de pandemie covid hebben opgelopen en daar nog steeds klachten van hebben;
- De motie van het lid Van der Plas om in Europees verband aan te dringen op een duidelijk kader dat faciliteert dat landen gelijktijdig reisrestricties opleggen aan landen waar zich in hoog tempo nieuwe SARS-CoV-2-varianten voordoen (Kamerstuk 21 501-20, nr. 1747);
- De motie van het lid Paternotte c.s. om de reisadviezen met spoed te herijken, rekening houdend met de huidige coronasituatie en om tijdens de EU-Gezondheidsraad de reisadviezen opnieuw ter sprake te brengen en erop in te zetten dat die voor landen buiten de EU zoveel mogelijk gelijk worden getrokken (Kamerstuk 21 501-31, nr. 628);
- De motie van het lid Westerveld c.s. om ook speekseltesten beschikbaar te maken voor kinderen en het gebruik aan te moedigen op

scholen, in zorginstellingen en op testlocaties (Kamerstuk 25 295, nr. 1430);

- De motie van het lid Omtzigt om zo snel mogelijk een academisch onderzoek te laten starten om onderzoek te doen naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren (Kamerstuk 25 295, nr. 1617);
- De motie van het lid Den Haan om te onderzoeken, in het licht van omikron, met welke combinatie van vaccins een eventuele volgende booster campagne het beste gegeven kan worden, en de Kamer hierover te informeren (Kamerstuk 25 295, nr. 1732);
- De motie van de leden Van der Staaij en Omtzigt om het wetsvoorstel om het coronatoegangsbewijs dat de mogelijkheid biedt om een coronatoegangsbewijs in te zetten dat uitsluitend gebaseerd is op vaccinatie of herstel (2G) in te trekken (Kamerstuk 25 295, nr. 1760);

## **1. Maatregelen**

Het kabinet heeft op 10 februari 2022 een aantal versoepelingen voorgesteld per 18 februari 2022 en aangekondigd het OMT over deze voorgestelde versoepelingen advies te vragen. Het OMT geeft aan dat de voorgestelde versoepelingen verantwoord zijn. Het kabinet heeft daarom vandaag besloten deze aangekondigde versoepelingen door te voeren. Concreet houdt dit in dat per direct een aantal adviezen worden versoepeld, per 18 februari een aantal maatregelen worden versoepeld, de procedure wordt gestart om per 25 februari de veilige afstandsnorm van 1,5 meter op nihil te stellen en dat het testen voor toegang (1G) per 25 februari wordt ingevoerd voor specifieke hoogrisicovolle situaties.

*Per direct versoepeling adviezen thuisbezoek, binnenlands reizen en thuiswerken*

Per direct vervallen het thuisbezoekadvies en het binnenlands reisadvies. Het thuiswerkadvies wordt versoepeld naar werk maximaal 50% van de werktijd op het werk. Dat betekent: blijf thuiswerken als het kan, en ga naar kantoor voor maximaal de helft van de werktijd. Het kabinet roept werkgevers en werknemers op de komende periode gesprekken met elkaar aan te gaan en de verantwoordelijkheid te nemen om nu duurzame afspraken te maken over een passende verdeling tussen werk op locatie en thuis, die aansluit bij de zorg en ruimte voor kwetsbare werkenden en hun naasten, de basis- en hygiënemaatregelen die gelden, maar ook bij de wens van vele thuiswerkers om (deels) thuis te kunnen blijven werken. Werkgevers worden expliciet gevraagd om hiervoor ruimte te scheppen. De overheid gaat er hierbij vanuit dat werkgevers en werknemers bij het maken van deze afspraken ook oog hebben voor het algemeen belang, zoals het voorkomen van piekbelasting in het OV en overvolle werkvloeren, en het welzijn van werkenden. Tot 25 februari geldt voor werken op kantoor dat daarvoor de 1,5m norm geldt. Als vanaf 25 februari 2022 de 1,5m norm vervalt, wordt nog steeds geadviseerd – ook met het oog op eventuele kwetsbare werkenden – om een veilige afstand in acht te nemen.

De overige basismaatregelen (thuis te blijven bij klachten en zo snel mogelijk testen, in isolatie gaan na een positieve test, opvolgen van de hygiënemaatregelen, zorgen voor voldoende frisse lucht) en het advies om een zelftest te doen wanneer je op bezoek gaat of naar een drukke plek blijven onverminderd van kracht. Daarbij geldt dat het isolatieadvies per 18 februari na een positieve test, conform het OMT-advies, wordt teruggebracht van 7 dagen naar 5 dagen (indien 24 uur klachtenvrij) en de maximale isolatieduur wordt teruggebracht van 14 dagen naar 10 dagen.

*Versoepelingen per 18 februari 2022: inperking generieke sluitingstijden en meer ruimte in onder andere stadions en voor de cultuursector*

Met de aanbieding van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 op 10 februari 2022 aan uw Kamer zijn een aantal versoepelingen per 18 februari 2022 aangekondigd. Dit betreft het inperken van de generieke sluitingstijden van 22:00 uur tot 05:00 uur naar 01:00 uur tot 05:00 uur. Daarnaast kan met de inzet van het coronatoegangsbewijs (CTB) op basis van 3G op CTB-plichtige locaties bovendien de veilige afstandsnorm, de bezoekersnorm van maximaal 1250 personen, de placeringsplicht en de mondkapjesplicht losgelaten worden. Daarbij geldt wel een maximum aantal bezoekers van 500 per zelfstandige ruimte. Bij meer dan 500 bezoekers blijft de placeringsplicht en mondkapjesplicht bij verplaatsing van kracht. Deze inzet van het CTB op basis van 3G blijft verplicht tot het moment dat de 1,5m afstandsnorm vervalt, wat voorzien is voor 25 februari 2022. Doorstroomlocaties zijn hiervan uitgezonderd.

Het OMT heeft in haar 142<sup>e</sup> advies over deze versoepelingen advies uitgebracht en geconcludeerd dat de versoepelingen, zoals voorgesteld verantwoord zijn (Kamerstuk 25 295, nr. 1784). Het kabinet besluit, op basis van dit OMT advies en de brede maatschappelijke impact van beperkende maatregelen, om de op 10 februari 2022 aangekondigde versoepelingen per eerst mogelijk moment – vrijdag 18 februari 2022 – in te laten gaan.

*Onderwijs*

De versoepeling van de maatregelen betekent dat er ook meer ruimte komt in het onderwijs. In het primair en voortgezet onderwijs mogen ouders/verzorgers en andere externen weer de school in. Bovendien vervallen de maatregelen rond de groepsgrootte, waardoor in het primair en voortgezet onderwijs geen sprake meer is van cohortering op niveau van klas/groep. Voor het mbo en het ho betekent dat dat de maximale groepsgrootte van 75 personen per individuele ruimte vervalt. Als vanaf 25 februari de afstandsregel vervalt, dan zal die ook in het onderwijs, voor zover aan de orde, komen te vervallen.

*Versoepelingen per 25 februari 2022: afschaffen 1,5m en daarmee samenhangende maatregelen, algemene sluitingstijden vervallen en invoering 1G in risicosectoren*

In aanvulling op de versoepelingen die ingaan per 18 februari 2022, heeft het kabinet vandaag besloten om per 25 februari 2022 opnieuw een aanzienlijke stap naar normalisering te zetten en een aantal aanvullende versoepelingen door te voeren. Vanaf 25 februari 2022 zullen de algemene sluitingstijden komen te vervallen. Daarnaast heeft het kabinet besloten om de voorhang procedure bij beide Kamers der Staten-Generaal te starten die er in voorziet dat per 25 februari 2022 de veilige afstandsnorm komt te vervallen. De Raad van State is bereid om direct aansluitend aan de voorhang spoedadvies uit te brengen. Ook vervallen de daarmee samenhangende maatregelen als placeringsplicht, bezoekersnorm, mondkapjesplicht, gescheiden bezoekersstromen, de hygiënemaatregelen op locatie en de gezondheidscheck en registratie. Daarmee zal dan ook de CTB-plicht op basis van 3G op deze CTB-plichtige locaties vervallen. Per 25 februari 2022 wordt het voor ongeplaceerde activiteiten binnen in CTB-plichtige sectoren bij meer dan 500 bezoekers per zelfstandige ruimte mogelijk om open te gaan wanneer hier 1G (iedereen testen voor toegang) wordt ingezet. Daarmee kunnen onder deze voorwaarden ook de (nacht)horeca, ongeplaceerde evenementen en de vertoning van kunst en

cultuur, zoals concerten weer open gaan of doorgang vinden. Doorstroomlocaties zijn hiervan uitgezonderd.

#### *Vooruitblik na 25 februari 2022*

Op 25 februari 2022 zal het kabinet, na advisering door de Raad van State, communiceren over de afschaffing van de 1,5 meter. Een volgend besluitvormingsmoment over onder andere de voortzetting van de inzet van CTB op basis van 1G is voorzien voor 15 maart 2022.

#### *Inzet coronatoegangsbewijs*

Het uitgangspunt van de inzet van het ctb is vanaf aanvang geweest het bieden van de mogelijkheid om de samenleving eerder te heropenen en langer open te houden. Het ctb is daarmee een tijdelijk wettelijk instrument in de aanpak van deze pandemie en draagt bij aan de twee gelijkwaardige doelstellingen van het kabinet 1) de maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit en 2) de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen. Het onzekere verloop van het virus en de mogelijkheid van een nieuwe variant maakt dat een gericht wettelijke instrument voor de inzet van een ctb noodzakelijk is om paraat te hebben op het moment dat de epidemiologische situatie daarom vraagt.

De waarde van het ctb is afhankelijk van de epidemiologische omstandigheden en de mate van immuniteit van de bevolking. De immuniteit heeft betrekking op de beschermende werking van vaccinatie en herstel en op het aandeel van de mensen dat deze bescherming heeft opgebouwd. Dit zijn factoren die meegewogen worden bij de besluitvorming over de maatregelen in het kader van de bestrijding van de epidemie van covid-19. De uitkomsten van het onderzoek van de TU Delft e.a. laten zien dat de inzet van het ctb het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames voor degenen die aanwezig zijn op een locatie waar het ctb verplicht is, kan laten dalen. Met de omikronvariant is volgens het rapport de werking van 3G ctb beperkt, maar nog steeds zichtbaar (zie figuur 22 van het rapport)<sup>2</sup>. Hiermee voldoe ik aan het verzoek van uw Kamer van 14 februari jl.

Het OMT heeft hier in haar 142<sup>e</sup> advies kennis van genomen en adviseert derhalve om in de huidige fase van de epidemie, de boostervaccinatie in het ctb te incorporeren voor gebruik in die 3G ctb-plichtige sectoren. Omdat de effectiviteit van het 3G ctb tegen transmissie, op basis van vaccinatie of doorgemaakte infectie afneemt met de tijd, is op 8 februari jl. reeds de Trm gewijzigd. Deze wijziging regelt dat een ctb, gebaseerd op de primaire vaccinatiecycle, een maximale geldigheidsduur heeft van 270 dagen. Na het verkrijgen van een booster is de geldigheid op dit moment onbeperkt. Met deze wijziging wordt, in lijn met het 142<sup>e</sup> OMT advies, erkend dat ctb-bewijzen op basis van vaccinatie, niet oneindig beschermen tegen transmissie. Zo'n aanscherping heeft grote consequenties voor veel mensen. In de uitvoering is het lastig de boostervaccinatie te integreren in het ctb op basis van 3G. Omdat de aanpassing slechts voor een korte periode zou gelden, ziet het kabinet van die aanpassing af.

De vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op initiatief van het lid Agema verzocht de geactualiseerde berekeningen van de TU Delft en het UMCU naar de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs te ontvangen, zoals genoemd in het 142<sup>e</sup> OMT-advies. Navraag bij het secretariaat van het OMT leert dat deze actualisering mondeling is toegelicht, en dat er geen stuk aan het OMT is gepresenteerd. Derhalve kan ik helaas niet aan het verzoek voldoen.

<sup>2</sup> Kamerstukken 35 971, 35 972 en 35 973, nr. 12

Vanuit de wens om de samenleving breder te openen heeft het kabinet besloten in stappen verder te versoepelen per 18 februari met de inzet van een ctb op basis 3G en per 25 februari met de inzet van een ctb op basis van 1G (testen voor toegang). Testen voor toegang wordt ingezet zolang er sprake is van een epidemiologische situatie met hoge incidentie zoals momenteel het geval is. Wanneer op dat moment veel mensen ongeplaatst binnen bijeenkomen is de kans op besmettingen en uitbraken daar groot. Het kabinet heeft daarom besloten op deze hoogrisicovolle locaties, in lijn met het 142<sup>e</sup> OMT advies als mitigerende maatregel vanaf 25 februari met testen voor toegang (een coronatoegangsbewijs op basis van 1G) te gaan werken. Dat betekent dat iedereen – gevaccineerd of ongevaccineerd – een negatieve testuitslag moet laten zien. Bij de overwegingen over de noodzaak van de inzet van testen voor toegang wordt een balans gezocht tussen: 1) het belang van de volksgezondheid en de toegankelijkheid van de zorgketen; 2) de belangen van ondernemers en andere betrokkenen om hun beroep uit te oefenen of bedrijf te kunnen voeren met zo min mogelijk (omzet)beperkingen; 3) de belangen van burgers om met zo min mogelijk beperkingen deel te kunnen nemen aan het sociale leven. De balans tussen deze drie categorieën van belangen worden gewogen in het licht van artikel 58rb Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg). Met testen voor toegang wordt het risico op besmettingen en ziekenhuisopnames vanuit individueel perspectief verkleind. In de brief van 4 februari jl. staat aangegeven dat de onderzoekers van TU Delft e.a. schatten dat de testeffectiviteit van 1G 55–67% voor de omikronvariant is.<sup>3</sup> Dit maakt ook het risico kleiner dat deelnemers werknemers die werkzaam zijn in de binnenruimte of op het evenement of na afloop van de activiteit kwetsbare contacten besmetten. Testen voor toegang draagt zowel bij vanuit het perspectief van de locaties als geheel, als vanuit het perspectief van het individu. Dit maakt het invoeren van testen voor toegang op locaties waar meer dan 500 mensen, binnen en ongeplaatst bij elkaar komen proportioneel. Afhankelijk van de epidemiologische situatie zal nauwlettend gekeken worden op welk moment de inzet van 1G voor hoogrisicovolle settings los gelaten kan worden. Hierover zal het kabinet op 15 maart een weging maken.

#### *Wetsvoorstellen corona toegangsbewijzen*

Op 22 november 2021 zijn verschillende wetsvoorstellen naar uw Kamer gestuurd. Het betreft de tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen (2G) (Kamerstuk 35 971), de tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen (werk) (Kamerstuk 35 972) en de wijziging van de Wpg wegens het schrappen van het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen bij de inzet van coronatoegangsbewijzen in het beroepsonderwijs en het hoger onderwijs op de inzet van het coronatoegangsbewijs (Kamerstuk 35 972).

Het open houden van het onderwijs voor iedereen is voor het kabinet een belangrijk uitgangspunt. Het kabinet verwacht dat gezien de ontwikkeling van de epidemie, de vaccinatiegraad en de relatief milde gevolgen van infecties voor jongeren het ctb in het onderwijs niet nodig is. In het verlengde daarvan wil ik overgaan tot intrekking van het wetsvoorstel tot schrappen van het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen in het onderwijs. Deze intrekking geldt ook voor de concept algemene maatregel van bestuur (amvb) over toegangsbewijzen in het mbo en ho die ik samen met dit wetsvoorstel naar uw Kamer heb gestuurd.

Op 10 februari jl. heeft de Tweede Kamer een motie van de leden Van der Staaij en Omtzigt aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om het

<sup>3</sup> Kamerstukken 35 971, 35 972 en 35 973, nr. 11

wetsvoorstel in te trekken dat de mogelijkheid biedt om een coronatoegangsbewijs in te zetten dat uitsluitend gebaseerd is op vaccinatie of herstel (2G). Het kabinet voert deze motie uit, dit wetsvoorstel zal ik intrekken.

Hierbij wil ik nog opmerken dat in dit wetsvoorstel ook een uitzonderingsbepaling was opgenomen voor personen die zich wegens medische redenen niet kunnen laten vaccineren. Nu het wetsvoorstel wordt ingetrokken is er geen reden om voor deze specifieke vaccinatie-situatie een uitzondering te maken. Wanneer op termijn, na 25 februari, het ctb op basis van 3G epidemiologische gezien weer ingezet zou moeten worden kan het zijn dat voor deze groep mogelijk een uitzondering gemaakt zou moeten worden. Ik zal u daarom bij de volgende stand van zakenbrief informeren op welke wijze ik met deze situatie wilt omgaan.

Het wetsvoorstel voor inzet van het coronatoegangsbewijs op de arbeidsplaats wil ik aanhouden vanuit de wens nader af te wegen of het verstandig is om dit instrument «in de gereedheidskist» te hebben om een coronatoegangsbewijs te kunnen vragen aan werknemers in sectoren waar het coronatoegangsbewijs voor bezoekers wordt toegepast. Eerder gaf de Raad van State aan dat het niet logisch is om op plaatsen wel een ctb aan bezoekers te vragen, maar niet aan medewerkers die met de bezoekers in contact komen. Ik wil de tijd nemen voor nader onderzoek ten behoeve van verbetering van de regeling op iets langere termijn.

#### *Route kort verblijf voor derdelanders*

In de brief aan uw Kamer van 14 januari 2022<sup>4</sup> heb ik het CTB kort verblijf toegelicht voor gevaccineerde personen uit derde landen die kort verblijven in Nederland. De voorbereidingen voor een gefaseerde opening van deze route zijn gestart. Er is gekozen voor drie locaties om dit CTB kort verblijf uit te geven: Centraal Station Amsterdam, Centraal Station Den Haag en Centraal Station Rotterdam. De locatie Centraal Station Amsterdam, die is gekozen vanwege de grote toestroom van derdelanders (zoals toeristen), is per 15 februari 2022 operationeel. Doordat de route kort verblijf is gekoppeld aan de huidige inzet van het CTB 3G, zal deze vanaf 25 februari, wanneer het CTB 3G stopt, niet meer nodig zijn. Zo kan de doelgroep van deze route gebruikmaken totdat de inzet van het CTB 3G stopt op 25 februari. Indien nodig kan er snel worden opgeschaald via locaties in Den Haag en Rotterdam.

#### *Medische uitzonderingsroute*

Voor mensen die zich vanwege medische redenen niet kunnen laten testen en daarmee geen CTB kunnen krijgen, wordt momenteel een medische uitzonderingsroute ingericht. Deze route zal naar verwachting binnen enkele weken operationeel zijn. Aanleiding hiervoor is het amendement Bikker.<sup>5</sup> De Wet publieke gezondheid (artikel 58ra, negende lid, Wpg) en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (artikel 6.33 Trm) vormen de wettelijke grondslag hiervoor. De Wpg en de Trm bieden verder ook de grondslag voor de uitgifte en het gebruik van deze uitzonderings-QR-code.

#### *Herziening DCC Verordening*

Op 3 februari jl. heeft de Europese Commissie een voorstel gepresenteerd voor de verlenging van het Digitaal Corona Certificaat (DCC). Gezien de huidige epidemiologische situatie in de Europese Unie, kan volgens de

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1717.

<sup>5</sup> Kamerstuk 35 807, nr. 12.

Europese Commissie niet worden uitgesloten dat lidstaten ook na 30 juni 2022, de datum waarop de geldigheid van Verordening (EU) nr. 2021/953 verstrijkt, van burgers kunnen vragen in het bezit te zijn van een vaccinatie-, test- of herstelcertificaat tijdens het uitoefenen van hun recht op vrij verkeer. Om die reden stelt de Commissie voor om de DCC-verordening te verlengen met een periode van 12 maanden, tot 30 juni 2023. De Commissie schrijft dat de verlenging van de verordening niet mag worden opgevat als een verplichting voor de lidstaten om beperkingen op het vrij verkeer te handhaven of op te leggen.

Naast het verlengen van de verordening stelt de Commissie enkele wijzigingen voor. Het afgeven van testcertificaten op basis van hoogkwalitatieve antigeentests die in een laboratorium worden geëvalueerd wordt mogelijk gemaakt. Hiermee wordt beoogd het aantal soorten diagnostische tests te verruimen op een moment dat er veel vraag is naar COVID-19-tests. De voorgestelde verordening bevat tevens een voorstel om ervoor te zorgen dat vaccinatiecertificaten het correcte totale aantal doses bevat dat in elke lidstaat is toegediend en niet alleen in de lidstaat die het certificaat afgeeft. Dit komt tegemoet aan praktische bezwaren van burgers die een onjuist aantal doses op hun certificaat vermeld zien wanneer zij in verschillende lidstaten vaccindoses toegediend hebben gekregen. Er wordt tevens voorgesteld certificaten af te geven aan personen die deelnemen aan klinische proeven voor COVID-19-vaccins. Het digitale COVID-certificaat van de EU dat aan deelnemers aan klinische proeven wordt afgegeven, kan vervolgens door andere lidstaten worden aanvaard. Tot slot stelt de Commissie voor dat zij met gebruik van een gedelegeerde handeling de DCC-verordening kan aanpassen om de afgifte van herstelcertificaten op basis van een positieve antigeentest, antilichaamtest, met inbegrip van een serologische test op antilichamen tegen SARS-CoV-2, of een andere wetenschappelijk gevalideerde methode mogelijk te maken.

Het kabinet zal uw Kamer op korte termijn separaat informeren over de appreciatie van dit voorstel.

#### Update oplossing beperkte houdbaarheid papieren toegangsbewijzen

Met inwerkingtreding van de aangepaste geldigheidsduur van CTB's op 8 februari jl., is ook de geldigheid van papieren bewijzen aangepast. Alle papieren bewijzen die voor 8 februari 2022 zijn uitgegeven blijven tot 1 april 2022 geldig. Dit is ook het geval als de geldigheid van de vaccinatie of het herstel in die periode afloopt. Vanaf 8 februari 2022 worden alleen nog bewijzen met de nieuwe geldigheidsduur uitgegeven. Er is voor de overgangstermijn gekozen om de last voor de burgers zo veel mogelijk te verminderen en iedereen met een papieren bewijs de mogelijkheid te geven deze opnieuw aan te vragen of uit te printen. Gebruikers kunnen via de CoronaCheck-helpdesk een nieuw bewijs aanvragen welke vervolgens per post wordt thuisgestuurd. Zoals in debat met uw Kamer aangegeven, onderzoek ik momenteel of het, voor mensen die dat wensen, mogelijk is om na de eerste aanvraag van een bewijs op papier deze automatisch toe te laten sturen wanneer de vorige verloopt. Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan het lid Den Haan om iedereen die dit wil, een papieren toegangsbewijs te verstrekken zolang dit nodig is.

## **2. Reizen en quarantaine**

### *Herziening reismaatregelen*

De nieuwe fase van de coronapandemie, de epidemiologische ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant en een herziening van de Europese afspraken rondom reizen binnen de Europese Unie (herziening

Raadsaanbeveling 2020/1475) geven aanleiding tot een herziening van het reisbeleid<sup>6</sup>.

Voor reizen binnen de Europese Unie/Schengenzone<sup>7</sup> is besloten tot een vereenvoudiging ten aanzien van de inzet van het Europees Digitaal Corona Certificaat (DCC). In de huidige situatie wordt het DCC gevraagd van reizigers wanneer zij vanuit een hoogrisicogebied naar Nederland reizen. Vanaf 23 februari zal, in lijn met de gemaakte Europese afspraken, altijd een DCC worden gevraagd, ongeacht de epidemiologische situatie in het land van herkomst. Op dit moment zijn alle landen binnen de Europese Unie/Schengenzone hoogrisicogebieden vanwege een hoge besmettingsgraad en geldt daarom in de praktijk al dat reizigers van binnen de Europese Unie altijd een DCC moeten overleggen. Ook als de epidemiologische situatie verbetert, moeten reizigers de komende periode een DCC kunnen tonen. Daarmee sluit Nederland aan bij de herziening van Europese Raadsaanbeveling 1475. Zoals bovenstaand vermeld, wordt op dit moment in Europees verband gesproken over een verlenging van de DCC-verordening (Verordening (EU) nr. 2021/953).

Ook voor reizen buiten de Europese Unie/Schengenzone<sup>8</sup> is besloten tot een wijziging in het reisbeleid. Op dit moment geldt een quarantaineplicht voor reizigers uit gebieden met een hoge besmettingsgraad. In het licht van de omikronvariant en de daaruit volgende hoge besmettingsgraad in zowel Nederland als wereldwijd, is het opleggen van een quarantaineplicht vanwege een hoge besmettingsgraad in het land van vertrek niet langer proportioneel. Daarom is besloten de quarantaineplicht enkel nog op te leggen in het geval van een nieuwe zorgwekkende virusvariant. Reizigers uit landen buiten de Europese Unie/Schengenzone dienen, in lijn met huidig beleid, wel te beschikken over een negatief testbewijs. Dit geldt ook voor gevaccineerden en herstelden.

In het geval van een nieuwe zorgwekkende virusvariant in het buitenland, zal de quarantaineplicht wel weer worden ingesteld voor reizigers uit de landen met een zorgwekkende virusvariant en zal daarnaast een dubbele testverplichting en het Europees inreisverbod<sup>9</sup> met beperkte uitzonderingen blijven gelden, tenzij in Europees verband andere afspraken worden gemaakt. Het kabinet acht dit stevige pakket noodzakelijk om de introductie van nieuwe zorgwekkende varianten te kunnen vertragen. Ook in het geval van een nieuwe zorgwekkende virusvariant acht het kabinet Europese coördinatie van belang. Reismaatregelen zijn het meest effectief wanneer in Europees verband opgetrokken wordt.

### *Herziening reisadviezen*

Sinds het begin van de coronapandemie is de epidemiologische situatie grotendeels bepalend geweest voor de kleurcode van een land, waardoor voor veel landen het reisadvies «alleen noodzakelijke reizen» gold. In deze fase van de pandemie is het niet langer passend om een negatief reisadvies af te geven op basis van de COVID-19 incidentie. Daarom is besloten deze systematiek los te laten. Dit betekent dat alle reisadviezen en bijbehorende kleurcodes weer tot stand komen op basis van een weging van alle veiligheid- en gezondheidsrisico's, inclusief COVID-19. In

<sup>6</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>7</sup> Alle EU/Schengenlanden, CAS/BES-eilanden, Andorra, Monaco, San Marino en Vaticaanstad.

<sup>8</sup> Alle EU/Schengenlanden, CAS/BES-eilanden, Andorra, Monaco, San Marino en Vaticaanstad

<sup>9</sup> Zoals ook voorgesteld in de herziening van de Schengengrenscode. Met de Nederlandse inzet zoals verwoord in het BNC-fiche (2022Z02081) wordt voldaan aan de motie van het lid Van der Plas (BBB) over een Europees kader om gelijktijdig reisrestricties op te leggen aan landen waar zich in hoog tempo nieuwe covidvarianten voordoen (Kamerstuk 21 501-20, nr. 1747).

het geval van een nieuwe zorgwekkende virusvariant zal wel een oranje reisadvies worden afgegeven.

In de praktijk leidt deze wijziging ertoe dat het aantal landen met een oranje kleurcode sterk zal afnemen. Dat betekent meer ruimte voor de eigen afweging van de reiziger en daarmee ook meer eigen verantwoordelijkheid. Het blijft belangrijk om goed voorbereid op reis te gaan. Niet alle landen laten reizigers toe of alleen een beperkte groep. Daarom blijft het advies aan reizigers om het hele reisadvies te lezen, goed voorbereid op reis te gaan, en tijdens hun reis op de hoogte te blijven van de situatie ter plaatse, via [www.nederlandwereldwijd.nl](http://www.nederlandwereldwijd.nl) of de reisapp.

Het Ministerie van Buitenlandse Zaken start op woensdag 16 februari 09:00 uur met de publicatie van de eerste gewijzigde reisadviezen. Deze zullen gefaseerd en zo snel als mogelijk worden aangepast naar de nieuwe systematiek. Voor plaatsing van het nieuwe reisadvies vindt een weging van het totaal aan veiligheidsrisico's plaats. Met deze herziening van de reisadviezen komt het kabinet tegemoet aan de motie van het lid Paternotte c.s.<sup>10</sup> die verzoekt de reisadviezen met spoed te herijken, rekening houdend met de huidige coronasituatie.

#### *Inkorten isolatieduur*

Ik heb het OMT gevraagd of de isolatieduur ingekort kan worden gezien het ziekteverloop van de omikronvariant en de recente adviezen van het ECDC. Het OMT adviseert in haar 142<sup>e</sup> advies<sup>11</sup> de isolatieduur van een positief getest persoon, conform de recente adviezen van het ECDC, in te korten van 7 dagen naar 5 dagen, mits deze persoon dan ook minimaal 24 uur klachtenvrij is. Bij aanhoudende klachten geldt een maximale isolatieduur van 10 dagen (dit was 14 dagen). Bij asymptomatische infectie wordt een isolatie van 5 dagen na de positieve testdatum aangehouden. Het OMT adviseert om gedurende de daaropvolgende 5 dagen een medisch mondneusmasker (minimaal type II) te dragen en de 1,5 meter afstandsnorm op te volgen. Concreet betekent dit dat iedereen vanaf 13 jaar in de eerste 5 dagen na de isolatieperiode een mondneusmaker draagt in alle publieke binnenruimtes en buiten op plaatsen waar geen 1,5 meter afstand kan worden gehouden.

Het kabinet neemt het advies van het OMT over. De aanpassing van de isolatieduur gaat, met het oog op de benodigde voorbereidingstijd bij de GGD en het RIVM, in op vrijdag 18 februari 2022. Voor zorgmedewerkers in de ziekenhuizen blijft de FMS-richtlijn leidend.

#### *Tijdelijke afschaling van vliegtuigcontactonderzoek (VCO)*

Vanwege de hoge besmettingsgraad van het coronavirus in Nederland, Europa en wereldwijd is het additioneel risico voor het oplopen van corona door contact met een medereiziger ten opzichte van verblijf in Nederland of buitenland beperkt. De hoge mate van besmettelijkheid van omikron leidt ertoe dat er in vergelijking met geldende reisregels en -adviezen met vliegtuigcontactonderzoek weinig gezondheidswinst kan worden behaald. Bovendien kunnen er relatief weinig vliegtuigcontacten worden opgespoord vanwege de beperkte BCO-capaciteit in binnen- en buitenland. Op advies van het OMT is daarom besloten het VCO voorlopig af te schalen. Mocht de epidemiologische situatie daar aanleiding toe geven, dan zal de GGD het VCO weer opschalen.

<sup>10</sup> Kamerstuk 21 501-31, nr. 628.

<sup>11</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1784

### **3. Verzoeken vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

*Verzoek van de vaste commissie aan de Minister van VWS om de door het Ministerie van VWS aangepaste OMT-adviezen met de Kamer te delen*

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft verzocht om «De door het ministerie aangepaste OMT-adviezen met de Kamer te delen» voorafgaand aan het plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus d.d. 16 februari 2022. Ik ga hierbij in op de verschillende verzoeken.

Er zijn geen OMT-adviezen door het Ministerie van VWS aangepast. Deze kan ik uw Kamer dan ook niet doen toekomen. Het Ministerie van VWS schrijft niet mee aan OMT-adviezen, zij kunnen hooguit in zeldzame gevallen een verduidelijkende tekstsuggestie aanleveren. Ambtenaren van VWS ontvangen – voorafgaand aan het BAO (bestuurlijk afstemmings-overleg) – wel een concept van het OMT-advies. Het doel hiervan is om verhelderende vragen te kunnen stellen en eventuele opmerkingen te kunnen geven in verband met de helderheid, begrijpelijkheid – met het oog op de uitvoerbaarheid – van het advies voor de partijen die met de adviezen aan de slag moeten.

Daarnaast verzocht de vaste commissie een reactie aan de Kamer te sturen over betreffend nieuwsbericht<sup>12</sup>. Het is belangrijk dat het OMT-advies helder is en geen twijfel laat over wat het OMT precies adviseert. VWS krijgt korte tijd om te reageren op het conceptadvies. Het gaat dan om eventuele onduidelijkheden in de formulering van het concept-OMT-advies of er is behoefte aan context bij het conceptadvies. Het komt ook regelmatig voor dat het BAO vragen heeft over het advies en dat de voorzitter van het OMT deze dan ter overweging meeneemt. Die voorstellen worden dan aan het OMT-secretariaat voorgelegd. Het is aan het secretariaat van het OMT om te bezien hoe het hiermee om gaat. Het secretariaat overlegt met de voorzitter van het OMT óf en hoe een passage wordt aangepast.

Bij uitzondering zijn tekstsuggesties gedaan. Het secretariaat van het OMT bepaalt met de voorzitter of en hoe zij eventuele suggesties willen verwerken. Na een eventuele aanpassing ontvangt het Ministerie van VWS een nieuwe versie. De regie op de tekst ligt volledig bij het OMT-secretariaat. De onafhankelijkheid van het OMT wordt daarbij niet aangetast.

Tenslotte verzoekt de vaste commissie hoe het proces van de OMT-adviezen verloopt. Wie stelt de vragen op, wie is betrokken, wie doet de eindredactie, en waarom wordt de uiteindelijke brief niet voorgelegd aan leden van het OMT?

Het proces ziet er als volgt uit. De DG Volksgezondheid (DGV) dan wel plaatsvervangend DG Covid-19 van VWS stelt de adviesaanvraag aan het OMT op. Doorgaans wordt deze aanvraag twee dagen voordat het OMT bijeenkomt aan de voorzitter van het OMT gestuurd. De adviesvragen worden in het OMT-advies opgenomen en worden daarmee openbaar. Het secretariaat van het OMT bereidt de bijeenkomst voor door naast de aanvraag andere stukken te verzamelen ter bespreking in het OMT. Het secretariaat verstuurt deze stukken aan de leden van het OMT. Tijdens de vergadering worden de stukken besproken en formuleren de leden het advies. Het secretariaat van het OMT stelt in overleg met de secretaris en voorzitter van het OMT het OMT-advies op. De voorzitter en secretaris zorgen er voor dat het advies in lijn is met hetgeen in het OMT is

<sup>12</sup> <https://nos.nl/collectie/13889-ministerie-beinvloedde-omt-adviezen>

besproken. Dit leidt tot een conceptadvies. Dat conceptadvies wordt door het secretariaat besproken met de voorzitter van het OMT. Na akkoord van de voorzitter gaat het conceptadvies naar de DGV dan wel plaatsvervangend DG Covid-19 van VWS. Reactie of verhelderende vragen worden teruggestuurd naar het secretariaat van het OMT. Het secretariaat stelt het advies vast en stuurt een definitieve versie naar de DGV dan wel plaatsvervangend DG Covid-19 van VWS ten behoeve van het BAO. Ongeveer tegelijkertijd ontvangen ook de leden van het OMT het advies. De secretaris van het BAO stuurt het advies kort voor de vergadering naar de leden van het BAO. In het BAO wordt het advies toegelicht door de voorzitter van het OMT, de leden van het BAO, inclusief de voorzitter, zijnde de DGV dan wel plaatsvervangend DG Covid-19 van VWS, kunnen vragen stellen, daarna leveren de leden van het BAO bouwstenen aan voor het BAO advies. Het OMT-advies wordt als bijlage met een kamerbrief meegestuurd, het BAO advies wordt opgenomen in de kamerbrief. Eerder verstuurde het kabinet deze adviezen nadat het kabinet op basis van diverse overwegingen een besluit had genomen over eventuele maatregelen. Sinds het voorlaatste OMT-advies (OMT 139) worden deze adviezen de dag van ontvangst naar de kamer verstuurd.

De tijdspanne tussen de OMT-vergadering, het afgeven van het advies, het BAO en de besluitvorming wordt zo kort mogelijk gehouden, om zo snel mogelijk in te kunnen spelen op de situatie. Het is daarom niet mogelijk om alle OMT leden steeds te consulteren. Indien specifieke bijdragen nodig zijn, wordt in voorkomende gevallen door de voorzitter OMT en secretariaat van het OMT met een enkel lid afgestemd.

*Verzoek van de vaste commissie aan de Minister van VWS om een reactie op het bericht dat het RIVM rekening hield met «catastrofale» impact corona*

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft verzocht voor het debat van woensdag 16 februari een reactie aan de Kamer te doen toekomen op het bericht «RIVM hield rekening met «catastrofale» impact corona, maar deelde dat niet met publiek».

In dit bericht<sup>13</sup> wordt ingegaan op interne mailwisseling van het RIVM in februari 2020 met een gedachtewisseling over mogelijke gevolgen van introductie van het coronavirus in Nederland. In het bericht wordt de indruk gewekt dat de overheid in februari al voorzien had dat introductie van het virus in Nederland zeer grote gevolgen zou hebben en dat dit inzicht niet met de Kamer en het publiek werd gedeeld. Dat is niet aan de orde.

De aspecten die aan de orde komen in de interne gedachtewisseling van het RIVM zijn verwerkt in een scenario dat is gebruikt voor een bijeenkomst van het OMT die op 27 februari 2020 heeft plaatsgevonden. Het ministerie heeft dit advies op 28 februari 2020 ontvangen en, na een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg, de Kamer op 2 maart hierover geïnformeerd in de Kamerbrief van deze datum. In het OMT-advies is, onder het kopje «advies over capaciteit» een passage opgenomen over de capaciteit van de gezondheidszorg en het voorbereiden op opschaling. Hierbij wijst het OMT onder andere op het optimaal inzetten van personeel en het beschikbaar hebben van voldoende zuurstof. In de Kamerbrief is ook een passage opgenomen over voorbereiding op een corona-uitbraak in Nederland.

---

<sup>13</sup> <https://nos.nl/artikel/2417167-rivm-hield-rekening-met-catastrofale-impact-corona-maar-deelde-dat-niet-met-publiek>

Ook heeft uw Kamer in de loop van februari diverse brieven ontvangen en is er een technische briefing georganiseerd over de situatie ten aanzien van het coronavirus, waarin ook ingegaan werd op de voorbereiding in Nederland.

Naast de verwerking van de scenario's en de kennis en inschatting van destijds in het OMT-advies zijn er ook bij het Interdepartementale Afstemmingsoverleg van 12 februari verschillende scenario's besproken. De aspecten die aan de orde komen in de interne gedachtewisseling van het RIVM zijn gebruikt voor de inbreng van het RIVM in deze interdepartementale scenario analyse. De algemene teneur van deze analyse was dat er nog heel veel onbekend was. Naar aanleiding hiervan is echter wel besloten om de markt met betrekking tot beschermingsmiddelen in kaart te brengen. Deze en andere voorbereidingen (informatieverzameling, testen, mogelijke maatregelen inzake reizen) zijn meegedeeld aan de Kamer, bijvoorbeeld in de brief van 14 februari.

#### **4. Testen en traceren**

##### *Spoor 1: Testen gericht op opsporen en bestrijden*

##### Cijfers afgenomen testen

Het aantal afgenomen testen blijft de afgelopen weken stabiel hoog. In week 5 (31 januari tot en met 6 februari 2022) zijn gemiddeld circa 141.000 testen per dag afgenomen. In week 6 (7 februari tot en met 13 februari 2022) zijn gemiddeld circa 120.000 testen per dag afgenomen. Het percentage positieve testen is onverminderd hoog en schommelt rond de 58%. De gemiddelde doorlooptijd lag hoog maar loopt weer terug van 42,2 uur in week 5 (31 januari tot en met 6 februari 2022) naar 32,9 uur in week 6 (7 februari tot en met 13 februari) voor de gemiddelde doorlooptijd tussen inplannen van een afspraak en testuitslag.

Op 14 januari jl.<sup>14</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd over de samenwerking tussen GGD GHOR Nederland, Stichting Open Nederland (SON) en het Ministerie van VWS met als doel de testcapaciteit bij de GGD'en te vergroten. Sinds 26 januari jl. zijn commerciële testaanbieders van spoor 2 gestart met testen op spoor 1. Met behulp van deze extra testcapaciteit van testen voor toegang is aanvullende testcapaciteit gerealiseerd om de omikronpiek te ondervangen.

Op 4 februari jl. is de doorgeleiding van de GGD website (coronatest.nl) naar de SON website gerealiseerd. Hierdoor krijgt iemand die zich wil laten testen – wanneer de GGD een testaanvraag niet dezelfde dag kan verwerken – de optie om te testen bij een SON locatie. Sinds 4 februari is de testvraag echter gedaald tot 150.000 testen per dag, een niveau dat de GGD aankan. Dit leidt tot minder doorgeleide testen naar SON dan verwacht. Gezien deze aanpassingen in het testlandschap, pakt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een stevigere rol om de kwaliteit in de testketen optimaal te bevorderen.

##### *Spoor 2: Testen ten behoeve van een coronatoegangsbewijs*

##### Overdracht coördinerende taken SON-Dienst Testen

SON coördineert momenteel de gehele testcapaciteit voor testen voor toegang ten behoeve van een coronatoegangsbewijs. De overeenkomst met SON kan na twee verlengingen niet meer worden verlengd na

<sup>14</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1717.

1 maart 2022. De Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit heeft in oktober 2021 geadviseerd om het takenpakket van SON bij Dienst Testen onder te brengen. De integratie van coördinatietaken onder Dienst Testen is wenselijk met het oog op efficiëntie en borging van kennis en expertise. Uit een uitvoeringstoets blijkt dat een overdracht van de taken van SON naar Dienst Testen uitvoerbaar is, maar dat het te grote risico's voor de operationele continuïteit van testen voor toegang met zich meebrengt om dit al per 1 maart 2022 te laten ingaan. Een overdracht per 1 september 2022 wordt wel realistisch geacht.

Vanwege deze afweging wordt een nieuw contract opgesteld met een looptijd tot 1 november waarmee SON de coördinerende taken voor de testfaciliteiten van coronatoegangsbewijzen kan blijven uitvoeren tot 1 september 2022 en tevens de overdracht naar Dienst Testen mogelijk kan maken<sup>15</sup>. Het contract met SON is maandelijks opzegbaar. De overdracht van de coördinerende taken en het uitvoeren van het contract impliceert hiermee niet automatisch dat een coronatoegangsbewijs ook nodig blijft in deze periode.

Dienst Testen krijgt de opdracht om zich voor te bereiden om vanaf 1 september 2022 de coördinerende taken van SON over te nemen. Tot aan 1 september 2022 vinden voorbereidende werkzaamheden voor deze overdracht plaats.

### *Zelftesten*

#### Preventief zelftesten in het onderwijs en bevoorrading scholen

Het kabinet heeft besloten het beleid voor het preventieve zelftestbeleid in het onderwijs te verlengen tot 1 juni 2022. Naar aanleiding daarvan heb ik Dienst Testen de opdracht gegeven om extra zelftesten te bestellen. Dit om een dreigend tekort te voorkomen voordat er zelftesten uit de nieuwe aanbesteding kunnen worden geleverd. Het kabinet heeft tevens besloten om het aanvragen van zelftesten voor de groepen 1 tot en met 5 van het primair onderwijs mogelijk te maken. In tegenstelling tot de hogere groepen van het primair onderwijs zal hier geen advies tot 2 keer per week preventief zelftesten gelden. Het gaat hier om het mogelijk maken van aanvragen voor gebruik in bijzondere situaties, zoals bij een grote corona-uitbraak of als ouders zelftesten voor deze kinderen niet kunnen betalen.

#### Sociale minima

In de maatregelenbrief van 12 november 2021<sup>16</sup> kondigde het kabinet aan kosteloos zelftesten en mondneusmaskers aan gemeenten te verstrekken voor sociale minima. Het kabinet heeft 10 miljoen zelftesten en 10 miljoen mondneusmaskers beschikbaar gesteld voor gemeenten en nog een aanvullende 1 miljoen zelftesten voor maatschappelijke organisaties. De uitlevering van zelftesten en mondneusmaskers is op 14 februari jl. gestart via het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Via het LCH kunnen gemeenten en maatschappelijke organisaties<sup>17</sup> de producten zelf bestellen. Hierover hebben de gemeenten en maatschappelijke organisaties respectievelijk in de week van 31 januari en in de week van 7 februari 2022 bericht gekregen.

<sup>15</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>16</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1519.

<sup>17</sup> Hieronder vallen: Voedselbank NL, het Armoedefonds, Stichting Valente, het Leger des Heils en Centraal Orgaan opvang asielzoekers.

Het OMT adviseert in het 142<sup>e</sup> OMT advies nogmaals om zelftesten breed en kosteloos beschikbaar te stellen. Als onderbouwing van dit advies wordt aangegeven dat ca. 40% van de mensen een zelftest te duur vindt. Tegelijkertijd is sinds de wijziging van het testbeleid een flinke toename te zien van het aantal mensen dat een zelftest gebruikt bij klachten (van 29% naar 39%). Aanvullend blijkt uit onderzoek van de gedragseenheid van het RIVM dat ca. 66% van de mensen in de afgelopen 6 weken een zelftest heeft gedaan waarvan driekwart zich vaker dan één keer heeft getest. Van de mensen die een zelftest gebruiken heeft ca. 70% deze gekocht. De overige kwamen aan de testen via onderwijs of andere verstrekking door de overheid.

Voorts hecht ik er waarde aan te benadrukken dat het kabinet sinds de toelating van zelftesten op de Nederlandse markt op veel verschillende manieren kosteloos zelftesten beschikbaar zijn stelt. In het onderwijs zijn reeds bijna 82 mln. zelftesten verspreid, voor de huishoudens zijn ca. 7 mln. zelftesten verspreid en voor de sociale minima zijn ca. 2,5 mln. zelftesten verspreid via maatschappelijke organisaties. Daarbovenop heeft het kabinet recent 10 mln. zelftesten voor sociale minima beschikbaar gesteld via gemeenten én nog eens 5,8 mln. zelftesten voor de 30 gemeenten die geselecteerd zijn voor de wijkgerichte aanpak. Het kabinet is van mening dat al op heel veel plekken kosteloos zelftesten worden verspreid, juist ook aan diegenen die financiële drempels ervaren. Het kabinet acht het daarom niet opportuun, proportioneel en doelmatig om kosteloos zelftesten te verstrekken aan alle Nederlanders.

Op de uitwerking van de motie Westerveld c.s.<sup>18</sup> waarin uw Kamer heeft verzocht om scenario's uit te werken voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en goede mondneusmaskers kom ik terug in de brief die uw Kamer in maart over de lange termijn aanpak ontvangt.

#### *Innovatie*

#### Speekseltesten

Tijdens het Kamerdebat van 16 september 2021 (Handelingen II 2020/21, nr. 107, items 5 en 7) heeft mijn ambtsvoorganger mede naar aanleiding van de motie van het lid Westerveld<sup>19</sup> aan uw Kamer toegezegd om te onderzoeken of lollipoptesten voldoende gevalideerd zijn om in te zetten. Hier interpreteer ik lollipoptesten als testen die werken op basis van speeksel en hecht ik er waarde aan onderscheid te maken tussen speeksel-zelftesten en speeksel-PCR-testen.

Speeksel-zelftesten zijn vergelijkbaar met de zelftesten die momenteel gebruikt worden. Het verschil hiertussen is dat de speekselzelftest gebruik maakt van speekselafname in plaats van een neusafname. In de afgelopen periode zijn verschillende speeksel-zelftesten op de markt gekomen. Over de werking van deze speeksel-zelftesten ben ik wat terughoudend als gevolg van een recent onderzoek naar een op de markt beschikbare speeksel-zelftest waaruit bleek dat deze onvoldoende accuraat was. Ik ben daarom in gesprek met onderzoekers over vervolgonderzoek om zo snel een beter beeld krijgen van de prestaties en betrouwbaarheid van verkrijgbare speeksel-zelftesten.

<sup>18</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1755.

<sup>19</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1430.

Speeksel-PCR-testen zijn testen die werken met speekselafname gecombineerd met een PCR-test. Uit verkenningen door het RIVM, Dienst Testen en de Adviesgroep Kwaliteit en lab- en praktijkvalidaties volgt de potentie voor een betrouwbare afnamemethode voor specifieke toepassingsgebieden. De komende weken moet duidelijk worden wat de precieze randvoorwaarden daarvoor zijn. Het belangrijkste daarbij is de benodigde snelheid voor het analyseren van monsters. Hoe sneller dit moet, hoe moeilijker het wordt om het uitvoerbaar te maken. Daarom kijken experts momenteel binnen de Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit naar de praktische en logistieke uitvoerbaarheid van de methode. Aan de hand daarvan wil ik bezien of en hoe deze methode kan worden ingezet.

### Feiten en Cijfers

Tabel: Feiten en cijfers Testen en Traceren week 4–6

| Indicator                                                                                                                                                  | Week 4                                                                                                               | Week 5                                                                                                               | Week 6                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) <sup>1, 2</sup>                                                             | 1.062.558 totaal per week<br>151.794 gemiddeld per dag                                                               | 1.037.470 totaal per week<br>148.210 gemiddeld per dag                                                               | 882.742 totaal per week <sup>3</sup><br>126.106 gemiddeld per dag <sup>3</sup>                                       |
| Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen bij GGD testlocaties <sup>1</sup>                                                                                  | 1.026.879 testen per week<br>146.697 gemiddeld per dag                                                               | 983.738 testen per week<br>140.534 gemiddeld per dag                                                                 | 841.491 testen per week<br>120.213 gemiddeld per dag                                                                 |
| Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD <sup>1</sup>                                                                       | 0,6%                                                                                                                 | 0,4%                                                                                                                 | 0,5%                                                                                                                 |
| Totaal aantal afgenomen testen voor toegang en percentage positief <sup>4</sup>                                                                            | 302.676 testen per week<br>4,2% positieven in testen voor toegang                                                    | 293.699 testen per week<br>3,7% positieven in testen voor toegang                                                    | 291.465 testen per week<br>2,8% positieven in testen voor toegang                                                    |
| Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten <sup>5</sup>                                                                        | 530.015 meldingen bij het RIVM<br>572.228 positieven uit de GGD-testlocaties<br>56,1% positieven in GGD-testlocaties | 824.304 meldingen bij het RIVM<br>593.316 positieven uit de GGD-testlocaties<br>60,7% positieven in GGD-testlocaties | 493.055 meldingen bij het RIVM<br>480.038 positieven uit de GGD-testlocaties<br>57,6% positieven in GGD-testlocaties |
| Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname <sup>1</sup>                                                                        | 32,1 uur                                                                                                             | 21 uur                                                                                                               | 18,5 uur                                                                                                             |
| Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag <sup>1</sup>                                                                                           | 22,1 uur                                                                                                             | 21,2 uur                                                                                                             | 18,8 uur                                                                                                             |
| Gemiddelde tijd tussen inplannen testafspraken en testuitslag <sup>1</sup>                                                                                 | 54,2 uur                                                                                                             | 42,2 uur                                                                                                             | 37,3 uur                                                                                                             |
| Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) <sup>1</sup> | 34,1 uur                                                                                                             | 29,3 uur                                                                                                             | 26,6 uur                                                                                                             |

<sup>1</sup> Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag.

<sup>2</sup> Het gaat hier om het totaal aantal COVID-19 testen afgenomen door GGD teststraten en zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen) >> VANAF WEEK 4 ZIJN OOK DE CIJFERS VAN DE SON-TESTSTRATEN T.B.V. SPOOR 1 MEEGENOMEN IN HET TOTAAL.

<sup>3</sup> Het totaal aantal afgenomen testen kan nog veranderen omdat de data over klinische testen later deze week volgt.

<sup>4</sup> Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (15/02/2022).

<sup>5</sup> Bron: Trendonderzoek RIVM via <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendonderzoek/naleving-van-en-draagvlak-voor-basis-gedragsregels>.

## 5. Vaccinatie

Tot en met zondag 13 februari jl. hebben circa 8,7 miljoen Nederlanders een boostvaccinatie ontvangen. Hiervan zijn er ruim 7,7 miljoen gezet door de GGD en bijna 1 miljoen door overige uitvoerders zoals ziekenhuizen, huisartsen en instellingen met een medische dienst. Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder (geboren in 2003 en

eerder) dat een boostvaccinatie heeft gekregen tegen COVID-19 is daarmee ruim 61%

Van de groep 60-plussers die nu in aanmerking komt voor de boostvaccinatie, dat wil zeggen: mensen die langer dan drie maanden geleden de basisserie hebben afgerond en gedurende de laatste drie maanden geen COVID-19-infectie hebben doorgemaakt, is de opkomst met 92% hoog. Dat is belangrijk, omdat deze groep relatief meer risico loopt op een ernstig verloop van een COVID-19-besmetting. De hoge vaccinatiegraad onder deze groep is één van de verklaringen dat het aantal ziekenhuisopnames ondanks het hoge aantal besmettingen beheersbaar blijft. Het is van belang dat zoveel mogelijk 60-plussers die in nog aanmerking komen voor een boostvaccinatie, deze boostvaccinatie ook gaan halen. Van de totale Nederlandse bevolking onder de 60 jaar heeft 51% de boostvaccinatie ontvangen. Het is belangrijk dat ook de opkomst in deze groep verder omhoog gaat. Voor alle 18-plussers die nu nog niet in aanmerking komen voor een boostvaccinatie omdat zij korter dan drie maanden de basisserie afgerond hebben of recent een COVID-19-besmetting doorgemaakt hebben, blijft het de komende tijd mogelijk om een boostvaccinatie te halen. Dit kan door een afspraak te maken bij de GGD, maar het is ook mogelijk zonder afspraak naar een GGD-vaccinatiestraat te gaan voor vaccinatie.

Op dit moment heeft ruim 86% van alle 18-plussers de basisserie afgerond, van alle 12-plussers heeft bijna 85% de basisserie afgerond<sup>20</sup> (bron: RIVM). Vaccinatie geeft een zeer goede bescherming tegen een ernstig verloop van COVID-infectie. Ik blijf me daarom inzetten om naast de lopende boostcampagne de primaire vaccinatiegraad verder te verhogen. Daarnaast zijn tot en met 13 februari circa 70.000 kinderen (5,5%) gevaccineerd. Gezien het advies van de Gezondheidsraad, zet ik geen extra acties op om de vaccinatiegraad bij kinderen te verhogen. Dit blijft de eigen afweging van de ouders.

#### Vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname

Het RIVM heeft vandaag een nieuwe rapportage gepubliceerd over de effectiviteit van de in Nederland gebruikte COVID-19-vaccins tegen ziekenhuis- en IC-opnames over de periode 1 december tot en met 8 februari 2022<sup>21</sup>. In de laatste twee weken (26 januari tot en met 8 februari 2022) is naar schatting 94% van de ziekenhuisopnames door omikron veroorzaakt. In deze periode is de vaccineffectiviteit van een boostvaccinatie 92% tegen ziekenhuisopnames en 98% tegen IC-opnames. De vaccineffectiviteit van de basisserie is 55% tegen ziekenhuisopnames en 74% tegen IC-opnames. Mensen met een boostvaccinatie zijn beter beschermd tegen ziekenhuis- en IC-opnames dan mensen die alleen zijn gevaccineerd met de basisserie. Het RIVM laat verder zien dat zonder boostvaccinatie het aantal ziekenhuisopnames de laatste twee weken bijna twee keer zo hoog zou zijn geweest.

Het RIVM heeft onderzoek gedaan naar de bescherming van vaccinatie en een eerdere infectie met het coronavirus.<sup>22</sup> De kans op corona na besmetting met de deltavariant was na een afgeronde basisserie 76%

<sup>20</sup> <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma>

<sup>21</sup> RIVM (2022). Effectiviteit van COVID-19-vaccinatie tegen ziekenhuis en intensive-care-opname in Nederland (opnames 26 januari tot 8 februari 2022). Zie: [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-02/VE%20rapport%2020220215\\_clean\\_v0.1.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-02/VE%20rapport%2020220215_clean_v0.1.pdf) en Raadpleegbaar via [www.tweede-kamer.nl](http://www.tweede-kamer.nl)

<sup>22</sup> <https://www.rivm.nl/nieuws/boosters-helpen-bij-mindere-bescherming-tegen-omikron-besmetting-na-basisvaccinatie-of>

kleiner en na een infectie 78% kleiner. De bescherming tegen infectie met de omikronvariant was na afronding van de basisserie 33% en na een eerdere doorgemaakte COVID-19 infectie 25%. Na boostvaccinatie steeg de bescherming tegen infectie voor de deltavariant naar 93% en voor de omikronvariant naar 68%.

#### Advies OMT versnellen boostvaccinatie na doorgemaakte infectie

Verpleeghuisbewoners die minder dan drie maanden geleden een infectie met de deltavariant hebben doorgemaakt, zijn vanwege die recente besmetting nog niet in aanmerking gekomen voor een boostvaccinatie. Een eerste analyse van recente data uit verpleeghuizen laat zien dat verpleeghuisbewoners met een boostvaccinatie over het algemeen milde klachten ontwikkelen bij een COVID-19 besmetting met de omikronvariant. Het OMT adviseert te overwegen om de tijd tussen een doorgemaakte infectie en de eerste boostvaccinatie voor deze specifieke groep te bekorten tot acht weken en hen zo snel mogelijk een eerste boostvaccinatie te geven. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om drie maanden na infectie een boostvaccinatie te geven. De raad begrijpt echter dat voor deze doelgroep een korter interval wordt gehanteerd, vooral omdat verspreiding van het virus in een verpleeghuis snel kan gaan en hier de meest kwetsbare mensen wonen.

Het RIVM heeft aangegeven dat dit in de uitvoering van de boostvaccinaties geen bezwaren zal opleveren. Voor de verpleeghuizen worden al veegrondes gehouden, voor bewoners die inmiddels in aanmerking komen voor een boostvaccinatie. Voor deze veegrondes die volgen zullen daarom de bewoners uitgenodigd worden die minimaal 8 weken geleden een infectie hebben doorgemaakt.

#### Immuungecompromitteerden

Afgelopen najaar heeft een specifieke groep immuungecompromitteerde patiënten een derde prik gekregen. Deze groep komt drie maanden na de derde prik, ook in aanmerking voor de boostvaccinatie volgens het reguliere proces. Wel zijn er nog groepen met een verminderde respons na vaccinatie voor wie additionele vaccinaties mogelijk uitkomst kunnen bieden. Ik ben in gesprek met het RIVM over deze groepen en hoop hierover binnenkort uitsluitsel over te kunnen geven.

#### *Fijnmazig vaccineren*

#### Verhogen vaccinatiegraad

Ook in 2022 gaan alle GGD'en door met initiatieven rondom fijnmazig vaccineren, waarbij steeds meer aandacht is voor het informeren van mensen zodat een weloverwogen keuze gemaakt kan worden. GGD'en blijven daarom inzetten op het verstrekken van informatie en faciliteren van mogelijkheden door het aanbieden van laagdrempelige vaccinaties voor de basisserie en de boostvaccinatie. Vaccinatiecapaciteit die vrijkomt van de boostcampagne wordt onder andere ingezet bij het fijnmazig vaccineren met mobiele prikteams en pop-up locaties in de wijk.

Juiste informatie over vaccinaties wordt door GGD GHOR Nederland verstrekt via een nieuw informatieplatform: [www.corona-informatie.nl](http://www.corona-informatie.nl). Dit is een initiatief van GGD GHOR Nederland in samenwerking met verschillende zorgpartners, werkgevers en partners in het sociale domein. Dit platform, dat nog volop in ontwikkeling is, is bedoeld voor GGD'en, gemeenten en partners in het sociale domein. Hier kunnen zij per sector algemene informatie over COVID-19-virus, *best practices* en voorbeelden

van communicatiematerialen vinden. Voor iedere sector en voor iedere doelgroep zijn de hulpmiddelen vrij toegankelijk en beschikbaar. De website is er op gericht de sectoren te ondersteunen, zodat iedereen een goed geïnformeerde keuze voor vaccinatie kan maken. Daarnaast kunnen Mensen ook het gesprek met een zorgprofessional aangaan via vragen-overcorona.nl.

Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan het lid Gündogan om te zorgen voor zo optimaal mogelijke informatie, zodat mensen weloverwogen met de juiste informatie een afweging kunnen maken.

In reactie op het verzoek van het lid Van den Berg uit de procedurevergadering van de Commissie VWS van 10 februari jl., kan ik u mededelen dat het sinds februari ook mogelijk is om met behulp van een tolk een zogeheten driegesprek te voeren voor het maken van een vaccinatieafspraken. De meest voorkomende talen zijn Pools, Turks, Spaans, Portugees en Arabisch, maar ook mensen die een andere taal spreken kunnen bellen. Per geval wordt bekeken hoe iemand kan worden geholpen. Voor de doelgroep die Fries spreekt, ga ik na of een taalbarrière wordt gevoeld waardoor minder afspraken worden gemaakt.

#### *Vaccinatieaanpak op de korte en middellange termijn*

De verwachting is dat de Gezondheidsraad binnenkort advies uit zal brengen over het nut en de noodzaak van een additionele boostcampagne in de komende maanden. Dit als vervolg op de huidige COVID-19-boostcampagne en in de context van de huidige epidemiologische situatie. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd rekening te houden met de bescherming tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname, bescherming tegen bestaande en mogelijk nieuwe varianten en de duur van de bescherming. Daarnaast heb ik de Raad gevraagd te adviseren over doelgroepen die eventueel voor deze extra boostvaccinatie in aanmerking zouden moeten komen. Ik heb de Gezondheidsraad daarbij, conform de motie van het lid Den Haan<sup>23</sup>, gevraagd te duiden welke combinatie van vaccins in een eventuele volgende boostcampagne het beste kan worden gegeven.

Parallel aan het adviestraject van de Gezondheidsraad heb ik het RIVM gevraagd om verschillende uitvoeringsscenario's voor een nieuwe vaccinatiecampagne(s) in 2022 voor te bereiden, om zo klaar te staan voor een snelle uitvoering. De verschillende uitvoeringsscenario's omvatten in ieder geval verschillende doorlooptijden (4–8 weken), rekening houdend met verschillende doelgroepen (de hele bevolking versus specifieke doelgroepen) en de toepassing van het vaccin (huidige vaccins versus nieuwe vaccins, zoals een vaccin dat is aangepast op de omikronvariant).

Daarnaast worden de geleerde lessen uit de vorige boostcampagne met uitvoerende partijen geïnventariseerd en gebruikt voor de voorbereiding van een mogelijke extra boostcampagne. Ik heb het RIVM gevraagd om te onderzoeken welke bijdragen verschillende uitvoerende partijen, zoals GGD'en, ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners kunnen leveren om een eventuele nieuwe boostcampagne succesvol te laten verlopen. Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan het lid Paulusma, om in de brede zin te kijken naar hoe we de capaciteit van alle zorgmedewerkers optimaal kunnen benutten in een volgende boostcampagne.

Met het oog op de (middel)lange termijn heb ik de Gezondheidsraad ook gevraagd, met de kennis die we inmiddels hebben opgedaan over de verschillende virusvarianten en de huidige COVID-19-vaccins, te adviseren

<sup>23</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1732.

over de vaccinatiestrategie op de middellange termijn en een mogelijk structureel vaccinatieprogramma voor COVID-19. Hoewel de ontwikkeling van het coronavirus SARS-CoV-2 op de lange termijn nog grote onzekerheden kent, vind ik het belangrijk dat er verschillende scenario's voor een mogelijk structureel programma worden voorbereid. Volgende maand zal ik uw Kamer middels een brief verder informeren over de voorbereidingen hiervan.

### *Donaties*

In 2021 was de doelstelling om minstens zoveel vaccins te doneren, als dat er in Nederland zelf zijn ingezet volgens het «*Get one – Give one*» principe. Aan deze ambitie werd in de zomer van 2021 het concrete aantal van 27 miljoen vaccins gekoppeld. Dit aantal is gehaald door de donatie van 22,5 miljoen vaccins aan COVAX en de bilaterale donaties van 4,2 miljoen vaccins aan Indonesië, Suriname, Namibië en Kaapverdië. Van de 22,5 miljoen vaccins die aan COVAX werden gecommitteerd zijn inmiddels 17,8 miljoen vaccins naar COVAX gegaan; de rest wordt, conform het contractuele leverschema, uiterlijk in maart 2022 aangeboden door de betreffende faciliterende lidstaten. 14,2 miljoen «Nederlandse» vaccins hebben inmiddels, via COVAX, een goede bestemming gekregen.

Op dit moment is de beschikbaarheid van vaccins niet meer het grootste probleem. COVAX rapporteert zelfs situaties waarin het niet lukt om tijdig een goede bestemming voor aangeboden vaccins te vinden. Europa en Nederland blijven, conform de toezegging aan lid Bikker gecommitteerd om de vaccingelijkheid in de wereld te verbeteren, maar een kwantitatieve donatiedoelstelling ligt daarom minder voor de hand. De Nederlandse prioriteit is *country readiness* verbeteren en gezondheidssystemen versterken. Het grootste deel van de door Nederland aangekochte vaccins is inmiddels gebruikt of gedoneerd. Nederland zal geen extra vaccins aanschaffen met als doel deze te doneren – dit kan COVAX goedkoper. Uiteraard zal Nederland een eventueel vaccinsurplus voor donatie ter beschikking blijven stellen.

### *Vaccinaankoop*

Een aantal leden van uw Kamer heeft gevraagd naar de beschikbaarheid van de vaccins van Novavax en Valneva, in de verwachting dat deze vaccins, die niet op de mRNA-technologie zijn gebaseerd, mogelijk Nederlanders die twijfels hebben over die technologie over de streep zullen trekken om zich toch te laten vaccineren. Het Novavax-vaccin zal naar verwachting vanaf begin maart 2022 geleverd worden. Op dit moment wordt bezien hoe dit vaccin op een efficiënte manier kan worden ingezet. Het Valneva-vaccin wordt – na goedkeuring van het Europees Geneesmiddelenbureau – waarschijnlijk geleverd in de periode tussen april en juni 2022.

Verder vinden nog gesprekken plaats met Moderna en BioNTech/Pfizer over de mogelijke levering van een vaccin dat is aangepast aan de omikronvariant. Een belangrijke vraag is hierbij hoe effectief een vaccin dat specifiek voor omikron bedoeld is zal zijn. Daarna wordt bezien of het wellicht beter is om te mikken op een multivalent-vaccin dat zich richt op meerdere varianten, vergelijkbaar met de griepvaccins, die ook op jaarbasis worden aangepast. Ik houd u over de voortgang op de hoogte.

Naar aanleiding van een verzoek van verschillende fracties tijdens de regeling van werkzaamheden van 8 februari jl. (Handelingen II 2021/22, nr. 47, Regeling van Werkzaamheden) ga ik in op de montage van Forum voor Democratie met verschillende fragmenten van gesprekken tussen een jongere en GGD-medewerkers. Op mijn verzoek heeft de GGD GHOR de montage geanalyseerd en mij het volgende laten weten. De montage bevat geen beelden van een volledig gesprek tussen GGD-medewerkers en de jongere, waardoor de context wordt gemist. De GGD'en werken volgens de uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinaties van het RIVM. Daarnaast houdt de IGJ toezicht op de kwaliteit van het vaccinatieproces en bezoekt de IGJ vaccinatielocaties met grote regelmaat. Ik heb geen signalen ontvangen van de IGJ dat de uitvoeringsrichtlijn niet goed zou worden gevolgd. Voor een meer uitgebreide toelichting verwijs ik u naar de beantwoording van Kamervragen hierover.

## **6. Innovatieve behandelingen**

### *Inkoop en inzet van antivirale middelen*

Ten aanzien van de inkoop en inzet van antivirale middelen zoals Paxlovid en Lagevrio, is de stand van zaken als volgt:

#### Paxlovid

Op 28 januari 2022 heeft de Europese Commissie een voorwaardelijke handelsvergunning afgegeven voor Paxlovid van de firma Pfizer. Het is nu aan de beroepsgroep om de plaats van dit middel in de behandelrichtlijn te bepalen. In het kader van de gezamenlijke inkoopprocedure van de Europese Commissie zijn de gesprekken met Pfizer nog gaande. Er is nog geen overeenstemming bereikt over de voorwaarden. Zo wordt bijvoorbeeld gesproken over volume, leveringstijd en aansprakelijkheid.

#### Lagevrio

Voor het middel Lagevrio geldt dat de firma MSD niet kan voldoen aan de afgesproken leveringsvoorwaarden die in het contract zijn vastgelegd. Dit komt mede doordat de Europese Commissie voor Lagevrio nog geen handelsvergunning heeft afgegeven. Dit gegeven en de tegenvallende onderzoeksresultaten, hebben mij doen besluiten om op dit moment geen nieuwe bilaterale overeenkomst af te sluiten. Ik zal wel blijven inzetten op inkoop via de gezamenlijke inkoopprocedure van de Europese Commissie.

### *Gezamenlijke Europese inkoop vs. reguliere inkooproute*

Nieuwe COVID-19-behandelingen worden vaak exclusief aan overheden te koop aangeboden in verband met (veronderstelde) schaarste. Farmaceutische bedrijven bieden vaak als enige optie een bindende overeenkomst, soms met zeer strenge voorwaarden ten aanzien van bestelde aantallen, aansprakelijkheid of met beperkt resterende houdbaarheid op het moment van levering. Op het moment waarop deze inkoopbeslissing moet worden genomen, is er geen, of zeer beperkte informatie beschikbaar over de effectiviteit, beschikbaarheid en het gebruik van de middelen. Hierdoor kan de beroepsgroep nog niet vaststellen of deze middelen kunnen worden opgenomen in de behandelrichtlijnen. Daarnaast is het mogelijk dat de beroepsgroep de inzet van een behandeling niet steunt, ondanks een Europese handelsvergunning. Als gevolg hiervan zijn sommige van deze producten ingekocht en beschikbaar, maar blijven ze ongebruikt.

Nederland doet een oproep aan de Europese Commissie en de desbetreffende firma's om de inkoop van COVID-19-behandelingen via de reguliere route te laten verlopen. Op deze manier kan eerst een oordeel worden gegeven over de inzetbaarheid van deze geneesmiddelen alvorens deze worden ingekocht. Daarnaast voorkomt het ongewenste vorming van voorraden die mogelijk niet worden ingezet, omdat de vraag naar een geneesmiddel tegenvalt en deze voorraad wellicht beter in een ander land had kunnen worden ingezet.

## **7. Wijkgerichte aanpak**

De vaccinatiegraad in de 30 gemeenten neemt nog steeds gestaag toe. De toename in vaccinatiegraad in de 30 gemeenten is sinds begin november 3,1% vergeleken met het landelijk gemiddelde van 2,7%.

Om het open en goede gesprek te stimuleren over bescherming tegen COVID-19, bezie ik met Sociaal Werk Nederland hoe we gemeenten een handreiking kunnen bieden met handelingsperspectieven. Deze handreiking wordt aan alle gemeenten in Nederland beschikbaar gesteld. In dat kader wordt er met een aantal gemeenten gesprekken gevoerd over het uitvoeren van pilots gericht op de ondersteuning van het sociale domein. De opbrengsten van de pilots worden opgenomen in een handreiking. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de GGD. Een groot aantal van de 30 gemeenten is inmiddels met elkaar in contact en wisselt kennis en ervaring uit. Verder is voor deze 30 gemeenten een bestelportal ingericht waar zij vanaf 14 februari 2022 zelftesten en mondkapjes kunnen bestellen. Voor de wijkgerichte aanpak stel ik 5,5 miljoen zelftesten en 5,5 miljoen mondneusmaskers beschikbaar. Anders dan bij het sociale minima programma geldt hierbij dat de zelftesten en mondneusmaskers ingezet mogen worden voor alle doelgroepen, inclusief sociale minima. Betreffende gemeenten hebben hier inmiddels een brief over ontvangen.

## **8. Digitale ondersteuning**

### *CoronaMelder*

#### *Cijfers en evaluatie*

Met het huidige aantal besmettingen is de kans groter dat mensen in aanraking komen met iemand die later positief blijkt te testen. Het aantal mensen dat anderen waarschuwt via de CoronaMelder-app is tussen eind december 2021 en eind januari 2022 dan ook meer dan verdubbeld. Het aantal gedeelde sleutels bereikte in januari 2022 een recordhoogte. Sinds de landelijke introductie van CoronaMelder in oktober 2020, hebben al ongeveer 5,78 miljoen mensen CoronaMelder gedownload. Iets meer dan 2,44 miljoen mensen gebruikt de app actief. Daarnaast hebben tot en met 13 februari 2022 bijna 279.000 mensen naar aanleiding van een notificatie een test aangevraagd. Hiervan bleken in totaal bijna ruim 28.000 mensen ook daadwerkelijk besmet. Inmiddels hebben in totaal 336.495 mensen anderen gewaarschuwd via de app. Vanaf oktober 2021 is het voor gebruikers mogelijk om zelf anderen direct via de app te waarschuwen na het ontvangen van het bericht van een positieve test bij de GGD. Inmiddels wordt bijna 95% van de meldingen via coronatest.nl gedaan, zonder tussenkomst van de GGD.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Peildatum 6 februari 2022.

De CoronaMelder-app wordt voortdurend geëvalueerd. De laatste evaluatie vond plaats voor de opkomst van de omikronvariant, namelijk in oktober 2021.<sup>25</sup> Hieruit bleek er een afname van de verwachte effectiviteit. Ten opzichte van de eerste meting 1,5 week na de lancering in 2020, is het percentage respondenten gedaald dat vindt dat het gebruik van de CoronaMelder bijdraagt aan de bestrijding van het virus. Er is ook een flinke afname in de frequentie van de CoronaMelder in de media. Daarnaast worden de media-uitingen steeds minder vaak als positief beoordeeld. Dit eerste is te verklaren doordat er sinds enige tijd geen actieve publiekscampagnes voor CoronaMelder meer zijn geweest. Het gebruik van CoronaMelder is relatief onzichtbaar vergeleken met bijvoorbeeld het gebruik van een mondkapje. Men komt met name over de app te weten door het gebruik van anderen.

#### *Begeleidingscommissie DOBC*

De Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 (DOBC) is bij de start van de realisatie van CoronaMelder ingesteld om de toenmalig Minister van VWS gevraagd en ongevraagd te adviseren over de inzet van digitale middelen die bij kunnen dragen aan de bestrijding van COVID-19. De ontwikkeling van digitale ondersteuningsmiddelen bevindt zich op dit moment in een andere fase. De focus verschuift naar doorontwikkeling, borging en in beheer nemen van de instrumenten die tot op heden gerealiseerd zijn. Hierover heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd in de stand van zakenbrief van 18 juni 2021.<sup>26</sup> In deze fase acht ik de instandhouding van de Begeleidingscommissie DOBC niet meer noodzakelijk voor de bestrijding van COVID-19. Ik heb daarom het besluit genomen de commissie vanaf 22 februari 2022 te beëindigen. Mocht er in de komende periode nog multidisciplinair advies nodig zijn dan zal ik mij wenden tot andere reeds bestaande gremia.

#### *GGD Contact*

GGD Contact is in de tweede helft van januari ook in gebruik genomen door de medewerkers van de landelijke partners die werken voor de verschillende GGD'en. In korte tijd zijn ruim 6.500 medewerkers getraind in het gebruik hiervan. Alle BCO-medewerkers werken nu met GGD Contact. Het gebruik van HPZone (Lite) voor BCO is daarmee sterk gereduceerd.

#### *Update toezegging mondiale interoperabiliteit EU DCC*

Sinds de ingebruikname van het DCC door lidstaten van de Europese Unie zijn 33 niet-EU/EER-landen (derde landen) aangesloten op het EU Digital COVID-certificaatsysteem, op basis van EU-equivalentiebesluiten. De COVID-certificaten die in die 33 landen zijn uitgegeven worden in de Europese Unie geaccepteerd onder dezelfde voorwaarden als het EU Digital COVID-certificaat. Alhoewel zij geen onderdeel zijn van de EU-equivalentiebesluiten, hebben de aangesloten derde landen aangegeven dat ook zij het EU Digital COVID-certificaat accepteren. De Europese Commissie doet de onderhandelingen voor het aangaan van deze equivalentiebeslissingen, net als de gesprekken met de Wereldgezondheidsorganisatie en Internationale Burgerluchtvaartorganisatie. Gesprekken met de twee laatstgenoemde partijen hebben tot nu toe nog niet geleid tot concrete afspraken over equivalentie.

<sup>25</sup> Survey LISS panel – Wave 5 – CoronaMelder Evaluatie 25 november 2021.

Tilburg University Dr. ir. L.N. van der Laan, N.E. van der Waal, MSc J.M.S. de Wit, PDEng.

<sup>26</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

## 9. Toegankelijkheid van de zorg

Afgezet tegen de hoge besmettingscijfers, is de druk op de ziekenhuiszorg lager dan in eerdere golven het geval was. Op dit moment (stand 15 februari 2022) zijn volgens het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) in totaal 1.656 patiënten met COVID-19 in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen. Hiervan liggen 181 COVID-patiënten op de IC en 1.475 COVID-patiënten in de kliniek. Vorige week (8 februari 2022) was dit aantal nog 206 COVID-patiënten op de IC en 1.325 COVID-patiënten in de kliniek. De COVID-kliniekbezetting is daarmee de afgelopen week verder gestegende bezetting op de COVID-IC kende eveneens een lichte toename. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft formeel vastgesteld dat we ons in fase 2c van het Opschalingsplan COVID-19 bevinden. Het opschalingsniveau bevindt zich op 1.050 IC-bedden. De capaciteit in de IC en de kliniek is toereikend om COVID-patiënten op te vangen.

### *Actueel beeld capaciteit COVID-zorg buiten het ziekenhuis*

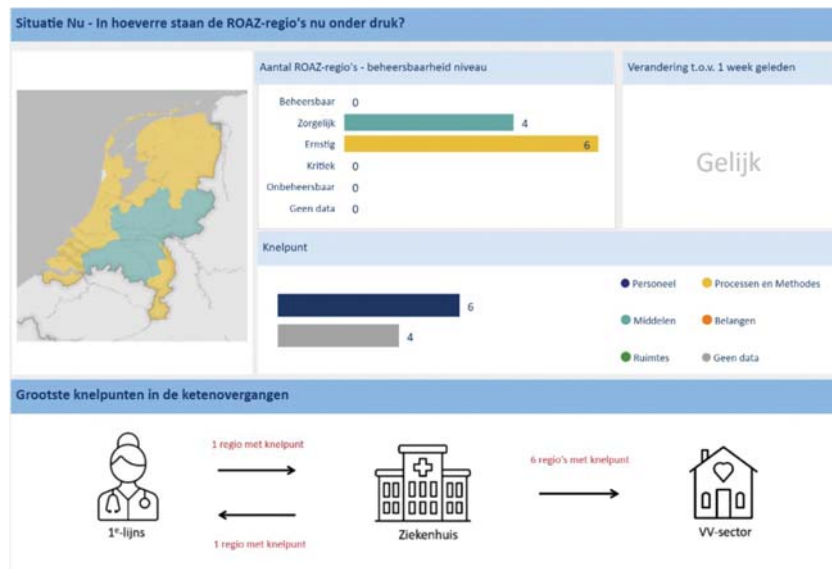
GGD GHOR Nederland houdt bij hoe het staat met de eerstelijnsverblijf-bedden die beschikbaar zijn voor (COVID-)patiënten die niet naar het ziekenhuis hoeven, of die het ziekenhuis juist mogen verlaten, maar voor wie het niet mogelijk is om (direct) thuis te worden verzorgd. Er zijn landelijk momenteel voldoende eerstelijnsverblijf-bedden beschikbaar. Op dit moment is er een capaciteit beschikbaar van 368 eerstelijnsverblijf-bedden voor (COVID-)patiënten, waarvan 196 bedden bezet zijn (stand 8 februari). Van de 25 regio's hebben 5 regio's de voorbije week extra tijdelijke bedden buiten het ziekenhuis opgeschaald. Indien nodig kunnen de regio's flexibel de tijdelijke bedden voor COVID-patiënten op- en afschalen. De capaciteit is op dit moment ruim voldoende.

### *Zicht houden op de druk in de brede keten van zorg*

In het debat van 20 januari jl. heb ik het lid Bikker (ChristenUnie) toegezegd om meer inzicht te geven in de wijze waarop zicht wordt gehouden op de druk in de brede keten van zorg (Handelingen II 2021/22, nr. 40, item 9). Graag ga ik daar nader op in. Ik ben het met mevrouw Bikker eens dat het belangrijk is dit inzicht in de volle keten te hebben. Zeker nu het risico bestaat dat, vanwege de minder ziekmakende omikronvariant, de belasting zich meer voordoet bij huisartsen, wijkverpleegkundigen en mantelzorgers.

Wekelijks monitoren GGD GHOR Nederland, het LCPS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op mijn verzoek de druk op de zorg. Deze bevindingen ontvang ik wekelijks in de vorm van de Landelijke Ketenmonitor Zorg. De monitor wordt tevens door genoemde partijen wekelijks gedeeld aan bestuurders en professionals in het zorgbrede Hand aan de Kraan-overleg. Een onderdeel van deze monitoring is de uitvraag hoe het staat met de capaciteit en continuïteit van zorg in de verschillende ROAZ-regio's (Regionaal Overleg Acute Zorgketen). Daarbij is aandacht voor de overgang tussen ketens, zoals van ziekenhuis naar de VVT-sector (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties). Ook wordt er per sector gekeken naar de knelpunten. Ter informatie deel ik u de uitkomsten op deze onderdelen uit de meest recente monitoring (datum 11 februari 2022).

**Figuur 1: Algemeen beeld capaciteit en continuïteit.**



**Figuur 2: Sectoraal beeld continuïteit.**



Met deze monitoring beschikken de ROAZ-voorzitters en de coördinerend Directeuren Publieke Gezondheid over ketenbrede informatie en een goed beeld van de zorgketen als geheel. Daarnaast geeft de monitor input aan de (waarnemend) voorzitter van het LNAZ om zorgpartners goed te informeren. Zo komt in de monitor naar voren dat de druk in de sectoren, zoals de thuiszorg en de huisartsen, nog steeds hoog is. Waar nodig, wordt op specifieke knelpunten gerichte actie ondernomen.

#### *Stand van zaken toegankelijkheid reguliere zorg*

De NZa publiceerde 27 januari jl. de zesde Monitor Toegankelijkheid van Zorg, die ik als bijlage bij deze brief meestuur.<sup>27</sup> De monitor geeft gedetailleerd inzicht in de ontwikkeling in de wachttijden, productie en

<sup>27</sup> NZa, «Monitor Toegankelijkheid van Zorg», 27 januari 2022. Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

verwijzingen, om daarmee de druk op de medisch specialistische zorg en vervolgzorg en de mate waarin inhaalzorg wordt geleverd te monitoren. De monitor van 27 januari laat zien dat de druk op de zorg hoog blijft, maar op de IC en de ziekenhuisafdeling licht afneemt. De NZa meldt dat het aantal verwijzingen van de huisarts op dat moment rond de 15% onder het verwachte aantal in een normale situatie zonder COVID-19 lag. Met name de druk in de huisartsenzorg en de wijkverpleging is zeer hoog. De hoge druk wordt veroorzaakt door een combinatie van een toename van het aantal patiënten met (COVID-)klachten dat thuis wordt behandeld, en door uitval en quarantaine van personeel. De meest recente informatiekaart «Druk op de zorg» van de NZa (versie 8 februari 2022)<sup>28</sup> maakt inzichtelijk dat 19% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg niet volledig binnen de norm van 6 weken kan leveren. De voorgaande week was dit nog 23%. De niet-kritiek planbare zorg (klasse 4 en 5 zorg) is nog steeds deels afgeschaald, er zijn ten opzichte van een week eerder wel meer ziekenhuizen die de planbare zorg weer volledig leveren (17% levert). De gemiddelde landelijke operatiekamer-afschaling bedraagt op moment van publicatie van de monitor 14%. Ten opzichte van voorgaande weken (38%–45% afschaling) is er dus meer OK-capaciteit beschikbaar is. Tot slot blijkt dat het verzuimcijfer onder zorgpersoneel nog steeds aanhoudend hoog is. Uit de monitor van 27 januari jl. blijkt dat het verzuim (incl. afwezigheid door positief testen en quarantaine) tussen de 7 en 9,8% is en het hoogst is in de VVT.

#### *Advies van de Gezondheidsraad over langdurige klachten na COVID-19*

Maandag 14 februari jl. publiceerde de Gezondheidsraad het advies «Langdurige klachten na COVID-19. Contouren van het post-COVID-syndroom».<sup>29</sup> Ik wil mijn dank uitspreken voor het initiatief dat is genomen en het werk dat is verricht. In het advies schrijft de Gezondheidsraad onder andere over de huidige stand van de wetenschap, hun standpunt ten aanzien van de naamgeving, de definitie en het perspectief dat er is voor patiënten op herstel.

De Gezondheidsraad heeft een eerste analyse naar langdurige klachten na COVID-19 uitgevoerd, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur tot medio december 2021. De Gezondheidsraad stelt dat veel onderzoek is gepubliceerd maar dat dit onderzoek vaak nog beperkingen kent. De raad adviseert tevens het zorgaanbod te monitoren zodat wetenschappelijk kan worden afgewogen wat de beste weg is tot herstel. In samenwerking met ZonMw zal ik deze punten onder de aandacht brengen bij de huidige en toekomstige onderzoeken.

Wat betreft de naamgeving adviseert de Gezondheidsraad om te kiezen voor de medische benaming «post-COVID-syndroom». Deze keuze is gemaakt omdat de term «syndroom» medisch gezien staat voor een nog niet nader geduide verzameling van klachten en dit aansluit bij internationale literatuur. Daarnaast kan «long» in het Nederlands onterecht verwijzen naar een aandoening aan de longen of een langdurige en chronisch karakter suggereren terwijl dat voorlopig nog niet te zeggen valt. De Gezondheidsraad heeft deze naam gekozen vanuit het medisch perspectief, daar waar hetzelfde ziektebeeld in de volksmond ook wel Long COVID wordt genoemd. In overleg met patiënten en samenwerkingspartners C-support en het Longfonds zal worden bepaald welke benaming(en) het meest geschikt is voor bredere communicatie uitingen en dus of de gehanteerde naam van de Gezondheidsraad voor dit

<sup>28</sup> NZa, «Druk op de zorg», 8 februari 2022

<sup>29</sup> Langdurige klachten na COVID-19 | Advies | Gezondheidsraad

ziektebeeld wordt overgenomen. Het doel hierbij is mensen herkenning en erkenning te geven voor de klachten die zij ervaren.

De Gezondheidsraad stelt dat een uniforme definitie nodig is en heeft deze opgesteld, analoog aan de gehanteerde definitie door de World Health Organization (WHO) en het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Men spreekt van het post-COVID-syndroom als er klachten zijn 3 maanden na het begin van de acute infectie. Het kent een verscheidenheid aan klachten die kunnen veranderen en fluctueren. Deze klachten kunnen hetzelfde zijn als tijdens de acute infectie maar het kunnen ook nieuwe klachten zijn. Daarnaast zijn de klachten niet te verklaren door een andere diagnose. De Gezondheidsraad concludeert dat een deel van de mensen met langdurige klachten volledig herstelt. De Gezondheidsraad adviseert om breder bekendheid te geven aan langdurige klachten na COVID-19 in de samenleving en onder zorgprofessionals zodat zij een goed behandel aanbod kunnen bieden en ook het perspectief op herstel kunnen meegeven aan hun patiënten.

Het is nog niet te zeggen hoe vaak langdurige klachten na een COVID-19-besmetting voorkomt. De studies naar prevalentie lopen zo ver uiteen dat er op dit moment geen betrouwbare schatting mogelijk is. Wel blijkt uit onderzoeken met controlegroepen dat de klachten significant vaker voorkomen na COVID-19 dan binnen de algemene populatie en dat deze klachten ervoor zorgen dat mensen verminderd functioneren en een afname van kwaliteit van leven ervaren. De achterliggende mechanismes zijn nog onbekend. Wel is er een parallel te zien met langdurige klachten zoals waargenomen bij andere infectieziekten. Er is nog geen consensus over risicofactoren zoals leeftijd, geslacht of virusvariant. Tevens is nog onbekend of vaccinatie bij een doorbraakinfectie alsnog bescherming biedt tegen langdurige klachten. Met de huidige inspanningen op het gebied van onderzoek heb ik er vertrouwen in dat de zo gewenste kennis zal toenemen en dat daarmee de zorg voor de patiënt steeds effectiever kan worden vormgegeven.

#### *Leidraad persoonlijke bescherming FMS i.r.t. langdurige zorg*

De FMS heeft in haar leidraad<sup>30</sup> inzake de RIVM-richtlijn aangegeven dat in enkele specifieke gevallen positief geteste zorgverleners toch inzetbaar kunnen zijn. Het OMT heeft aangegeven dat hiervan in de langdurige zorg geen sprake kan zijn. Gezien de zeer kwetsbare cliënten in de langdurige zorg is het inzetten van besmette zorgverleners niet gewenst. De verkorting van de isolatietermijn vergroot overigens ook de inzetbaarheid van medewerkers in de langdurige zorg.

### **10. Maatschappelijke ondersteuning**

#### *Kwetsbare personen*

Zoals ik in de inleiding heb aangegeven heeft het kabinet aandacht voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Het kabinet vindt het belangrijk om oog en oor te houden voor deze groep. Om die reden vindt regelmatig overleg plaats met de cliënt- en seniorenorganisaties en dat zal ik ook de komende tijd voortzetten. Juist om met hen te bespreken wat de nieuwe situatie voor mensen met een kwetsbare gezondheid betekent en waar zij in de samenleving mee te maken krijgen. Zo wil het kabinet oog en oor houden voor deze groep. Tijdens deze overleggen zullen ook adviezen

<sup>30</sup> <https://demedischspecialist.nl/nieuwsoverzicht/nieuws/aanpassing-leidraad-testbeleid-en-inzet-zorgmedewerkers-het-ziekenhuis>

worden gedeeld die de cliëntenorganisaties onder hun achterban kunnen verspreiden. Deze adviezen zijn tevens te vinden op [Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl).

### *Opvang dak- en thuisloze mensen*

Gedurende de lockdown van 18 december 2021 tot 26 januari 2022 heeft het Rijk gemeenten opgeroepen om alle dak- en thuisloze mensen op te vangen, ook de mensen die daar normaal gesproken geen recht op hebben conform de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015. Met het versoepelen van de maatregelen hebben gemeenten deze noodopvang naar aanleiding van de richtlijn voor de opvang voor dak- en thuisloze mensen<sup>31</sup> inmiddels afgebouwd. Het advies om 1,5 meter afstand aan te houden in de opvang blijft conform RIVM advies staan tot 1 april 2022, ongeacht verdere versoepelingen in andere sectoren. Hierover is ook reeds gecommuniceerd met de sector via bovengenoemde richtlijn.

## **11. Communicatie**

### *Maatregelencommunicatie na besluitvorming*

Na de besluitvorming over maatregelen en de toelichting erop in de persconferentie worden deze aanvullend extra onder de aandacht gebracht via een nieuwsbericht, een samenvatting in beeld, sociale media, infographics, hertaling en vertaling. Publiekscommunicatie zoals de spots op radio en tv, de inzet van sociale media en teksten op [rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl) zijn zo snel mogelijk na besluitvorming actueel. Rond de ingangsdatum van nieuwe maatregelen wordt er extra ingezet op radiosspots en sociale media.

### *Maatregelencommunicatie in wijken met lage vaccinatiegraad*

In het debat van 16 november jl. heeft het lid Gündoğan aangegeven het belangrijk te vinden dat in wijken waar de vaccinatiegraad laag is, extra gecommuniceerd wordt over de maatregelen (Handelingen II 2021/22, nr. 22, item 6). Het kabinet ziet dat ook. Vanaf november is de communicatie over maatregelen geïntensiveerd. Daarbij is expliciet gekeken hoe de communicatie aanvullend zichtbaarder kan zijn in wijken waar de vaccinatiegraad lager is. Dat heeft geleid tot een extra advertentie in huis-aan-huisbladen, waarvan we weten dat het bereik in die wijken groot is. Daarnaast zijn posters gedeeld met GGD'en, gemeenten, huisartsen en koepelorganisaties en door hen actief verspreid, onder meer naar locaties zoals buurthuizen en bibliotheken in de betreffende wijken.

### *Vaccinatie*

#### Verhogen vaccinatiegraad

Vooruitlopend op het Gezondheidsraadadvies en de besluitvorming van het kabinet, is de communicatieve voorbereiding op een eventuele volgende boosterronde in gang gezet. Ondertussen gaat de inzet gericht op een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad onverminderd door. Met de campagne «Haal je booster nu» op radio, tv, in abri's in het hele land en online, motiveren we mensen om een boosterprijs te halen.

<sup>31</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/11/05/richtlijn-opvang-dak-en-thuisloze-mensen>

In gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft stimuleren we mensen om de eerste of tweede prik of boosterprik zonder afspraak te halen op een priklocatie in de buurt. Dit doen we in 11 talen zodat de boodschap ook mensen die geen Nederlands spreken bereikt. Daarnaast geven we zoveel mogelijk antwoord op de vragen die leven over coronavaccinaties. Dat doen we ook in diverse uitingen op sociale media en in de webcare die daarmee samenhangt. Daarnaast worden op [overvaccineren.nl](https://overvaccineren.nl) de meest voorkomende vragen en twijfels geadresseerd. Via [vragenovercorona.nl](https://vragenovercorona.nl) van GGD GHOR Nederland kunnen mensen terecht voor een persoonlijk gesprek met een onafhankelijke zorgprofessional. Telefonisch en sinds kort ook via een chatfunctie.

#### Ondersteunende informatie voor ouders

Sinds 18 januari jl. ontvangen ouders van kinderen van 5 tot en met 11 jaar zonder medisch hoog risico een informatiepakket van het RIVM over coronavaccinatie van kinderen. Ouders kiezen zelf of zij hun kind willen laten vaccineren. We vinden het van het grootste belang dat ouders een goede en weloverwogen afweging maken. En zien het als onze taak om hen te voorzien van passende en objectieve informatie die zij hierbij kunnen gebruiken.

Naast het informatiepakket van het RIVM bieden we deze informatie aan op [coronavaccinatie.nl/kinderen](https://coronavaccinatie.nl/kinderen). Via [coronavaccinatie.nl/kinderen-keuzehulp](https://coronavaccinatie.nl/kinderen-keuzehulp) brengen we verschillende informatiebronnen onder de aandacht die ouders ondersteunen bij het maken van een keuze. Deze pagina bevat voor kinderen een praatplaat in eenvoudige taal met veel plaatjes en een stripverhaal en poster van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) met afbeeldingen en korte zinnen die uitleg geven over het vaccin.

Voor ouders bevat de pagina een uitgebreide informatiefolder, achtergrondinformatie over de zeldzame ontstekingsziekte MIS-C en een infographic over het voorbereiden en begeleiden van kinderen op vaccinatie, samengesteld in samenwerking met het PROSA kenniscentrum dat gespecialiseerd is in dit onderwerp.

Om ouders te voorzien van antwoorden op hun vragen verwijzen we ook naar de medisch-inhoudelijke informatie op de website van het RIVM met een video over kindervaccinatie en veelgestelde vragen, en naar de antwoorden op veelgestelde vragen van het CBG. Daarnaast kunnen ouders gebruik maken van de keuzehulp coronavaccinatie van TNO/Radboud en voor persoonlijke vragen kunnen zij terecht bij een onafhankelijke zorgprofessional via [vragenovercorona.nl](https://vragenovercorona.nl) van GGD GHOR Nederland.

De website [coronavaccinatie.nl/kinderen](https://coronavaccinatie.nl/kinderen) is ook beschikbaar in het Engels. De informatiebrief van het RIVM is er in het Engels, Arabisch en Turks. Er is een Steffiemodule in ontwikkeling met een gesproken uitleg in zeer eenvoudige taal. Deze komt ook in andere talen beschikbaar. Daarmee bereiken we ouders die minder taalvaardig zijn of een andere taal dan Nederlands spreken.

Alle middelen zijn in afstemming met leden van de werkgroep corona kindervaccinatie ontwikkeld en verspreid. Naast het Ministerie van VWS, het RIVM, GGD GHOR Nederland en het CBG zijn dat onder andere AJN Jeugdartsen Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en ActiZ.

Met de inzet van al deze activiteiten en middelen geef ik invulling aan de toezegging aan het lid Kuiken (PvdA) tijdens het debat van 20 januari jl. om te voorzien in eenvoudige en toegankelijke informatie voor kinderen en ouders over coronavaccinatie.

### *Quarantaine*

Naar aanleiding van de reeks aan versoepelingen voor het quarantaineadvies loopt op dit moment een campagne voor quarantaine op de online kanalen zoals sociale media en via display banners. Doel is om de naleving van quarantaine/thuisblijven te stimuleren en de actuele quarantaineregels onder de aandacht te brengen. De Quarantainecheck is te vinden op: <https://quarantainecheck.rijksoverheid.nl/>.

Naar aanleiding van recent gebruikersonderzoek worden optimalisaties doorgevoerd. We zien al een toename van 15% van bezoekers die de stappen in de tool van het begin tot en met het eind doorloopt en dus een persoonlijk advies krijgt. We verwachten een nog grotere toename met de nog door te voeren optimalisaties. Ook is de quarantainegids geactualiseerd. De versies in meerdere talen volgen deze week.

### *Coronatoegangsbewijs*

We hebben verschillende communicatiemiddelen ingezet om mensen te attenderen op de gewijzigde geldigheid van het vaccinatiebewijs en herstelbewijs voor gebruik in het CTB.

Mensen ontvangen hierover een bericht in de CoronaCheck-app en we informeren mensen hierover via [rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl), op [CoronaCheck.nl](https://coronacheck.nl) en met een radiospot die vanaf 5 februari 2022 loopt.

Daarnaast zetten we sociale media en een video met uitleg in om mensen op te roepen om de geldigheid van hun bewijs te checken en zo nodig hun boostervaccinatie of herstelbewijs in te laden. Hierbij richten we ons ook op specifieke doelgroepen, zoals laaggeletterden, niet-digitaal vaardigen en ouderen. Dat doen we bijvoorbeeld via Steffie en met hulp van de Informatiepunten Digitale Overheid in de bibliotheken.

### *Reizen*

Communicatie over aangepast beleid voor de reisadviezen wordt interdepartementaal opgepakt. Zo verschijnt er een nieuwsbericht en de websites [wijsopreis.nl](https://wijsopreis.nl), [rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl) en [reizentijdenscorona.nl](https://reizentijdenscorona.nl) worden aangepast. Tevens vindt overleg plaats met de reisbranche om de nieuwe informatie tijdig bij de reizigers te krijgen. Hiervoor zal onder andere gebruik worden gemaakt van [government.nl](https://government.nl), [rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl) en de sociale media kanalen van de diverse ministeries. Hierin zullen [wijsopreis](https://wijsopreis.nl) en de reisapp een prominente plek hebben.

Er heeft een gebruikersonderzoek plaats gevonden voor [reizentijdenscorona.rijksoverheid.nl](https://reizentijdenscorona.rijksoverheid.nl). Verbeteringen naar aanleiding van dit onderzoek worden vanaf heden doorgevoerd. De website speelt een prominente rol om reizigers die (terug) komen naar Nederland te voorzien van de juiste en persoonlijke informatie in de vorm van een overzicht.

### *Dashboard*

We zijn bezig met een herordening van de gegevens op de vaccinatiepagina (<https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/vaccinaties>) om deze nog beter aan te laten sluiten bij de informatiebehoefte van bezoekers. Er worden stapsgewijs wijzigingen doorgevoerd. De booster-

vaccinatiegraad is nu bovenaan de pagina geplaatst en de opkomst 1<sup>e</sup> prik heeft een iets minder prominente plek gekregen. Ook hebben we het aantal geplande prikken weggehaald.

### *Comité «Stilstaan bij corona»*

Het Comité «Stilstaan bij corona» is samengesteld. In de loop van 2022 wil het Comité een geslaagd nationaal moment hebben georganiseerd waarbij gezamenlijk is stil gestaan bij de maatschappelijke gevolgen van corona én bij de veerkracht in Nederland die we hebben gezien bij het omgaan met de gevolgen van de coronapandemie. Aandacht voor elkaar, saamhorigheid, erkenning, veerkracht, verbinding en inclusiviteit zijn hierbij kernwaarden. Het nationale moment wordt nadrukkelijk voor en door inwoners van Nederland en Caraïbisch Nederland ingevuld. In aanloop hier naar toe is er speciale aandacht voor lokale initiatieven van burgers die de afgelopen twee jaar voor verbinding en veerkracht hebben gezorgd. Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan het lid Van der Plas (BBB) door Minister-President Rutte om terug te komen op activiteiten die gericht zijn op «aandacht voor elkaar».

## **12. Caribisch deel van het Koninkrijk**

De laatste gegevens van 14 februari 2022 van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien:

|                                                              | Bonaire        | St. Eustatius  | Saba           | Curaçao         | Aruba           | Sint Maarten   |
|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Aantal actieve COVID patiënten (cumulatief)                  | 157<br>(6.812) | 33<br>(435)    | 3<br>(203)     | 818<br>(38.394) | 91<br>(33.513)  | 220<br>(9.496) |
| Aantal actuele ziekenhuisopnamen verpleegafdeling (op de IC) | 1<br>(0)       | 0              | 0              | 2<br>(6)        | 5<br>(0)        | 0<br>(3)       |
| Aantal patiënten onder behandeling in het buitenland         | 0              | 0              | 0              | 0               | 6<br>(Colombia) | 0              |
| Aantal patiënten overleden                                   | 28             | 3              | 0              | 258             | 198             | 84             |
| Percentage totale bevolking volledig gevaccineerd            | 68%<br>(27/01) | 58%<br>(27/01) | 82%<br>(27/01) | 60%<br>(27/01)  | 64%<br>(27/01)  | 41%<br>(27/01) |

De COVID-uitbraak die sinds eind december heeft plaatsgevonden in het Caribisch deel van het Koninkrijk lijkt af te nemen. Het aantal nieuwe en actieve besmettingen daalt op alle eilanden. Het ziet er naar uit dat de piek in het aantal ziekenhuisopnames eind januari bereikt is, het aantal ziekenhuisopnames neemt sinds dat moment ook af. De afname in het aantal besmettingen en de verminderde druk op de zorg maken het versoepelen van maatregelen mogelijk. Op alle eilanden zijn per begin februari de maatregelen dan ook versoepeld. Op Sint Maarten vindt nog geen versoepeling van maatregelen plaats, gezien de hoge druk op de zorg. Sinds 24 januari jl. is het Sint Maarten Medical Center tijdelijk gestopt met electieve opnames wegens hoge aantallen besmettingen onder het personeel. Inmiddels vinden er weer electieve opnames plaats. Per 7 februari jl. is begonnen met het gefaseerd afbouwen van uitzendpersoneel van een Amerikaans medisch uitzendbureau dat ingezet is door het Ministerie van VWS ter ondersteuning van de ziekenhuizen op Sint Maarten en Curaçao.

De gezondheidsautoriteiten op de (ei)landen bieden de basisvaccinatieserie aan aan alle inwoners van 5 jaar en ouder. Sint Eustatius start op korte termijn met de vaccinatie van 5- tot 11-jarigen. Daarnaast bieden de gezondheidsautoriteiten, net als de GGD'en in Europees Nederland, de boostervaccinatie aan om het niveau van bescherming te verbeteren en de werkingsduur van de basisserie te verlengen. Momenteel gaan de verschillende eilanden over op een aanpak waarbij de gezondheidsautoriteiten de wijken in gaan om kwetsbare groepen te bereiken. Het Ministerie van VWS verleent Curaçao en Aruba financiële bijstand bij de uitvoering van de boostercampagnes en het fijnmazig vaccineren.

Van de 18+ bevolking is op Curaçao, Aruba en Sint Maarten respectievelijk 72%, 75% en 47% volledig gevaccineerd. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is respectievelijk 79%, 60% en 93% van de 18+ bevolking volledig gevaccineerd. De vaccinatiegraad onder 12- tot 17-jarigen (volledige basisserie) is 38% op Curaçao, 60% op Aruba, 25% op Sint Maarten, 62% op Bonaire, 29% op Sint Eustatius en 94% op Saba.

### **13. Zoönose**

#### *SARS-CoV-2 bij dieren*

##### Onderzoek bij katten en honden

Bijgaand doen mijn collega van LNV en ik u het onderzoek «*Fighting COVID-19 in animals and humans, a one health approach*» toekomen<sup>32</sup>. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Ministeries van LNV en VWS. Uit waarnemingen in andere landen was bekend dat honden en katten met SARS-CoV-2 besmet konden worden. Hun vatbaarheid voor infectie en nauwe relatie met de mens maakten het voor ons van belang te achterhalen of honden en katten mogelijk een virusreservoir kunnen vormen, of een rol spelen bij de viruscirculatie als de verspreiding tussen mensen in de loop van de tijd zou afnemen. Het onderzoek is uitgevoerd door een consortium met daarin verschillende disciplines uit onder andere veterinaire en humane onderzoeksinstituten.

Uit het onderzoek is gebleken dat in huishoudens waar mensen besmet waren met SARS-CoV-2 regelmatig overdracht van SARS-CoV-2 van besmette mensen naar katten en honden optreedt. Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich onafhankelijk van de mens in katten- of hondenpopulaties kan handhaven. Infectie van kat op mens is in dit onderzoek niet aangetoond. De adviezen over hoe een met SARS-CoV-2 besmet persoon in een huishouden moet omgaan met huisdieren blijven actueel.<sup>33</sup>

##### Update hamsters met SARS-CoV-2

In de maatregelenbrief van 25 januari jl. heb ik u geïnformeerd over met SARS-CoV-2 besmette hamsters in Hongkong (Kamerstuk 25 295, nr. 1746). Deze hamsters zijn vanuit Nederland naar Hongkong geëxporteerd. Hierop heeft het Ministerie van LNV de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) de opdracht gegeven om deze zendingen te traceren. De NVWA heeft na tractering de bij de exporteur op dat moment aanwezige hamsters getest. Deze bleken negatief voor SARS-CoV-2.

<sup>32</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>33</sup> <https://www.onehealth.nl/vragen-en-antwoorden-over-nieuw-coronavirus>

Inmiddels is uit het traceringsonderzoek ook bekend dat vanuit het grootste deel van de naar Hongkong geëxporteerde hamsters afkomstig waren uit Tsjechië. Een voorlopige studie<sup>34</sup> uit Hongkong en een vergelijkende analyse van de sequenties door het RIVM en *Wageningen Bioveterinary Research* (WBVR) laten zien dat het zeer waarschijnlijk is dat de hamsters in Tsjechië zijn besmet. Ook lijkt het er volgens deze analyses sterk op dat er in Hongkong een besmetting van hamster op mens heeft plaatsgevonden. De *Chief Veterinary Officer* van Tsjechië is hierover geïnformeerd.

Uit experimenteel onderzoek was bekend dat hamsters gevoelig zijn voor het coronavirus. Deze casus toont aan dat hamsters ook onder «gewone» omstandigheden een SARS-CoV-2-infectie kunnen krijgen en het lijkt er sterk op dat de hamsters het virus weer op de mens over kunnen dragen. Het extra risico dat dit oplevert voor mensen blijft, gezien de zeer efficiënte verspreiding van het virus via mensen onderling, nog steeds heel klein. Voor hamsters werd en wordt daarom geadviseerd om dezelfde hygiënemaatregelen in acht te nemen als bij de omgang met andere huisdieren.

Van diverse diersoorten is bekend dat zij gevoelig zijn voor een infectie met SARS-CoV-2. In Nederland hebben we dit bijvoorbeeld gezien bij de nertsen, katten en honden. In de Verenigde Staten en Canada circuleert het virus in een bepaalde in het wild levende hertensoort. Ik vraag daarom mede namens de Minister van LNV het RIVM een Deskundigenberaad-zoönosen te organiseren om ons te adviseren over eventuele risico's voor de mens van SARS-CoV-2 infecties bij dieren zoals reservoïrvorming en nieuwe virusvarianten en over mogelijke maatregelen om deze tijdig te signaleren en eventueel te mitigeren.

#### **14. Producten Nederlandse School voor Openbaar Bestuur eerste fase coronacrisis**

In het voorjaar van 2020 heeft het Ministerie van VWS de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB) gevraagd een aantal producten rondom de COVID-19-crisis te maken. Graag wil ik bij deze ter kennisneming het essay «Leven in de curve», een algemene tijdlijn en de slotbeschouwing van de verhalenbundel «Leven in de curve – Verhalen van binnenuit» aan u aanbieden<sup>35</sup>. Hieronder volgt een korte toelichting per product.

##### *Essay «Leven in de curve»*

In het essay «Leven in de curve» reflecteren de onderzoekers van de NSOB op de aanpak van de coronacrisis door het Ministerie van VWS in de periode van januari tot en met juli 2020. Op basis van documenten en interviews kijken de onderzoekers vanuit bestuurskundig perspectief naar het handelen van het ministerie. De onderzoekers kijken daarbij uitsluitend naar wat het ministerie zelf heeft gedaan: het is feitelijk dus een organisatie-analyse. Er wordt niet zozeer gekeken naar de aanpak van de crisis in brede zin, of naar de manier waarop het zorgveld heeft geopereerd, maar naar het optreden, handelen en functioneren van het Ministerie van VWS als organisatie tijdens de crisis. De onderzoekers reflecteren op dat handelen en proberen lessen te trekken over wat het voor het ministerie betekent om in een dergelijke crisis te opereren.

<sup>34</sup> The Lancet (preprint), Transmission of SARS-CoV-2 (variant Delta) from pet hamsters to humans and onward, human propagation of the adapted strain: a case study. Hui-Ling Yen et al.

<sup>35</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

### *Algemene tijdlijn*

In deze gedetailleerde en per dag beschreven feitenreconstructie beschrijven de onderzoekers van de NSOB hoe het Ministerie van VWS de coronacrisis heeft aangepakt in de maanden januari tot en met juli 2020. Deze feitenreconstructie is gebaseerd op openbare bronnen, zoals Kamerbrieven, en interne documenten, zoals overlegverslagen.

### *Verhalenbundel «Leven in de curve – Verhalen van binnenuit»*

Daarnaast heeft de NSOB de verhalenbundel «Leven in de curve – Verhalen van binnenuit» samengesteld. Deze verhalenbundel beschrijft ervaringen van individuele VWS-medewerkers en lessen die zijn opgedaan tijdens de eerste fase van de coronacrisis. Deze bundel met verhalen over ervaringen vanuit het intern ambtelijk perspectief is samengesteld op basis van de vele gesprekken met medewerkers van het Ministerie van VWS. De gesprekken zijn gevoerd door de onderzoekers van de NSOB, als basis voor reflectie ten behoeve van betekenisgeving aan ervaringen van medewerkers van het Ministerie van VWS. De verhalenbundel en de bijbehorende gesprekken hadden daarnaast ten doel een bijdrage te leveren aan de verwerking van de crisisperiode, die gepaard ging met veel onzekerheid en een extreem hoge werkdruk voor de betrokken medewerkers.

De verhalenbundel dient niet alleen ter betekenisgeving en verwerking voor de betreffende medewerkers maar zet ook andere medewerkers van het Ministerie van VWS aan tot reflectie ten aanzien van de eigen situatie. Zo wordt de lerende cultuur binnen het Ministerie van VWS bevorderd.

Het persoonlijke karakter van de verhalen in de verhalenbundel maakt het noodzakelijk, vanuit het oogpunt van vertrouwelijkheid en respect naar de betrokken medewerkers, slechts de slotbeschouwing uit deze verhalenbundel aan u aan te bieden. De geanonimiseerde verhalen zijn namelijk van dermate persoonlijke aard en detail dat deze tot de betreffende persoon te herleiden zijn. De doelstelling van de verhalenbundel is nimmer verantwoording naar buiten geweest.

Tot slot: de onderzoekers van de NSOB werken tevens aan een essay, algemene tijdlijn en verhalenbundel die de periode ná de eerste fase beslaan. Ook dit tweede essay en de algemene tijdlijn zal ik, zodra gereed, u doen toekomen. Tevens zal dan de slotbeschouwing van de verhalenbundel aan u worden aangeboden.

## **15. Moties en toezeggingen**

### *Motie van het lid Omtzigt over oversterfte*

Naar aanleiding van de motie van het lid Omtzigt<sup>36</sup> wordt gewerkt aan het opzetten en uitvoeren van onderzoek naar de redenen en oorzaken van de oversterfte gedurende de coronapandemie in Nederland.

Het oversterfte onderzoek zal vorm krijgen door middel van drie onderzoekstrajecten (zie tabel hieronder). Hiermee wordt op onderzoeksniveau het onderscheid gemaakt tussen het onafhankelijk onderzoek door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het RIVM (traject 1 en 2), en de opdracht aan ZonMw om academisch onderzoek mogelijk te maken. Om het belang van academisch onderzoek losstaand van de overheid te onderstrepen heb ik dit traject apart benoemd (nu hetende traject 3).

<sup>36</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1617.

Aan ZonMw heb ik de opdracht gegeven om een klankbordgroep en begeleidingscommissie in te stellen voor de oversterfte onderzoeken. Donderdag 10 februari jl. heeft de eerste klankbordgroep plaats gevonden waarbij de resultaten van traject 1 en het plan van aanpak van traject 2 zijn besproken. Het CBS zal de resultaten van traject 1 publiceren op 16 februari.<sup>37</sup> Naar aanleiding van feedback van de klankbordgroep, werken CBS en RIVM de methodiek uit en scherpen hypotheses aan in het plan van aanpak. Dit plan van aanpak wordt openbaar gemaakt op de website van ZonMw.

Om additioneel breder academisch onderzoek te stimuleren en te ondersteunen zal binnen traject 3 een wetenschappelijke begeleidingscommissie door ZonMw ingesteld worden. Zodra de onderzoeksopzet beschikbaar is, zal ik uw Kamer hier verder over informeren.

*Verzoek van het lid Van Houwelingen om navraag te doen naar de cijfers van het aantal gevaccineerden en ongevaccineerden in ziekenhuizen op ziekenhuisniveau*

Via de griffie heb ik van u het verzoek van het lid Van Houwelingen ontvangen om navraag te doen naar de cijfers van het aantal gevaccineerden en ongevaccineerden in ziekenhuizen op ziekenhuisniveau. Het RIVM kan niet voldoen aan het verzoek om de opnamecijfers met vaccinatiestatus per ziekenhuis te verstrekken. Het RIVM ontvangt deze gegevens op basis van een overeenkomst waarin is afgesproken dat het RIVM derden geen toegang zal verlenen tot gegevens die herleidbaar zijn tot een ziekenhuis.

*Toezegging aan het lid Agema over contactreductie van 20–25% met het maatregelenpakket van 28 november 2021*

In het debat van 20 januari jl. is de toezegging gedaan aan het lid Agema om na te gaan of de contactreductie van 20–25% is bereikt met het maatregelenpakket van 28 november 2021, waarbij onder andere de avondlockdown werd ingesteld. Tijdens de Technische Briefing van woensdag 26 januari jl.<sup>38</sup> heeft de heer Van Dissel, met behulp van geschatte contactmatrices, aangegeven dat de kans op overdracht van het virus groter is bij intensief contact. Echter, deze contactmatrices zijn volgens het RIVM grotendeels gebaseerd op gegevens van de eerste helft van november 2021. Op basis van deze contractmatrices kan dus niet de conclusie worden getrokken dat de contactreductie van 20–25% is bereikt. Het RIVM geeft aan dat het wel mogelijk is om naar het afgeleide effect te kijken: contactreductie zou tot minder besmettingen en dus een lager reproductiegetal moeten leiden. Het reproductiegetal was half november 2021 1,26 en daalde in de periode erna tot 0,99 op 3 december jl. Hiermee kan worden gesteld dat het reproductiegetal circa 21% is gedaald.

Hiermee voldoe ik aan de toezegging van het lid Agema om aan te geven of de contactreductie van 20–25% is bereikt met het maatregelenpakket van november 2021.

<sup>37</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/diversen/2022/ontwikkelingen-in-sterfte-in-2020-en-2021>

<sup>38</sup> Zie slide 25 van de presentatie van dhr. Van Dissel tijdens de technische briefing van 26 januari 2022: [www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A00491](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A00491).

## **16. Openbaarmaking stukken voorbereidende overleggen**

In de brief van 8 december 2020 heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken.<sup>39</sup>

De stukken worden op de website<sup>40</sup> van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen<sup>41</sup> in de weg staan. Vanaf heden zijn op rijksoverheid<sup>42</sup> de stukken die besproken zijn bij de besluitvorming van 15 februari 2022 te vinden zijn op rijksoverheid.nl.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>39</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 771.

<sup>40</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>.

<sup>41</sup> Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.

<sup>42</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-stukken-breed-corona-overleg>.