

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en  
de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,  
van 15 maart 2022, kenmerk 3323681-1024971-WJZ,  
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 versoepelen van de  
mondkapjesplicht in het openbaar vervoer en het afschaffen  
van het 1G-beleid in Europees Nederland en het  
versoepelen van de reismaatregelen

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en  
Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Handelende in overeenstemming met de Ministers van Buitenlandse Zaken, van  
Infrastructuur en Waterstaat en van Economische Zaken en Klimaat en de  
Staatssecretarissen van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van  
Infrastructuur en Waterstaat en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Handelende in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad;

Gelet op de artikelen 58e, eerste lid, onder a en c, 58h, eerste lid, 58i, 58j, eerste  
lid, onder a en b, 58p, tweede en derde lid, en 58ra, eerste lid, van de Wet  
publieke gezondheid;

Besluiten:

### **Artikel I**

De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1 vervallen de begripsbepalingen van doorstroomlocatie, eet- en  
drinkgelegenheid, placeren, publieke binnenruimte en uitvaart.

B

Artikel 4.8 en hoofdstuk 5 vervallen.

C

Artikel 6.6 komt te luiden:

#### **Artikel 6.6 Mondkapjes in het personenvervoer**

1. Personen van dertien jaar en ouder dragen een mondkapje in gebouwen op  
luchthavens vanaf de securitycheck, met uitzondering van de daar gelegen

besloten plaatsen en in luchtvaartuigen als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, van de Wet luchtvaart, mits het vervoer primair de verplaatsing van de ene naar de andere locatie behelst en het vervoer geen recreatieve activiteit is.

2. Het eerste lid geldt niet voor:

- a. personen die het vervoer uitvoeren voor zover zij zich in een afgesloten ruimte bevinden ten opzichte van de passagiers;
- b. personen die vanwege een beperking of een ziekte geen mondkapje kunnen dragen;
- c. begeleiders van personen met een verstandelijke beperking, voor zover deze personen van het door begeleiders dragen van een mondkapje ernstig ontregeld raken, en voor personen die spreken met iemand die vanwege een auditieve beperking moet kunnen spraakafzien;
- d. personen in een luchtvaartuig, indien in het luchtvaartuig maximaal twee personen aanwezig zijn;
- e. personen aan wie krachtens een wettelijke bepaling gevraagd wordt hun mondkapje af te zetten om zich te identificeren met een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, op het moment van identificatie;
- f. personen waarbij het dragen van een mondkapje de goede en veilige uitoefening van hun werkzaamheden in het kader van beroep of bedrijf onmogelijk maakt.

D

In de artikelen 6.7a, eerste lid, 6.7b, eerste lid, en 6.7d, eerste en tweede lid, wordt „, zeer hoogrisicogebied of Bonaire, Sint Eustatius of Saba” telkens vervangen door „of zeer hoogrisicogebied”.

E

In artikel 6.7f, eerste lid en tweede lid, onder b, wordt na „NAAT-test” telkens ingevoegd „of een antigeentest”.

## **Artikel II**

De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire wordt als volgt gewijzigd:

A

De artikelen 6.11, tweede lid, onder b, en 6.12a, derde lid, onder b, komen telkens te luiden:

- b. de uitslag van een NAAT-test of, met uitzondering van reizigers komend vanuit een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen zeer hoogrisicogebied, een antigeentest;

B

Artikel 6.12aa wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt „, Sint Eustatius of Saba” vervangen door „of het Europese deel van Nederland”.
2. In het tweede lid vervalt „, Sint Eustatius, Saba”.

C

Artikel 6.12ab wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt „ Sint Eustatius of Saba” vervangen door “of het Europese deel van Nederland” en wordt na “NAAT-test” ingevoegd “of een antigeentest”.
2. Aan het tweede lid, onder b, wordt toegevoegd “of een antigeentest”.

### **Artikel III**

De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius wordt als volgt gewijzigd:

A

De artikelen 6.12, tweede lid, onder b, en 6.14, derde lid, onder b, komen telkens te luiden:

b. de uitslag van een NAAT-test of, met uitzondering van reizigers komend vanuit een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen zeer hoogrisicogebied, een antigeentest;

B

Artikel 6.14a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na “hoogrisicogebied B” ingevoegd “of het Europese deel van Nederland,”.
2. Onder vernummering van het tweede en derde lid tot het derde en vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

2. Artikel 6.13, eerste en tweede lid, is niet van toepassing, indien een persoon, komend uit een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, na overleg met de gezaghebber, aangewezen hoogrisicogebied A of het Europese deel van Nederland, aan de aanbieder van personenvervoer en aan een toezichthouder een op hem betrekking hebbend bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 kan tonen waaruit blijkt dat de vaccinatie met het covid-19-vaccin Janssen, registratienummer EU/1/20/1525, ten minste achtentwintig dagen voor het moment van aankomst in Sint Eustatius is voltooid of de vaccinatie met een ander vaccin ten minste veertien dagen voor het moment van aankomst in Sint Eustatius is voltooid, tenzij de vaccinatie is voltooid in de periode van veertien dagen voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van dit artikelonderdeel.

C

Artikel 6.14b wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na “hoogrisicogebied B” ingevoegd “of het Europese deel van Nederland” en wordt na “NAAT-test” ingevoegd “of een antigeentest”.
2. Aan het tweede lid, onder b, wordt toegevoegd “of een antigeentest”.

## **Artikel IV**

De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba wordt als volgt gewijzigd:

A

De artikelen 6.11, tweede lid, onder b, en 6.13, derde lid, onder b, komen telkens te luiden:

b. de uitslag van een NAAT-test of, met uitzondering van reizigers komend vanuit een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen zeer hoogrisicogebied, een antigeentest;

B

Artikel 6.13a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na "hoogrisicogebied B" ingevoegd "of het Europese deel van Nederland,".

2. Onder vernummering van het tweede en derde lid tot het derde en vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

2. Artikel 6.12, eerste en tweede lid, is niet van toepassing, indien een persoon, komend uit een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, na overleg met de gezaghebber, aangewezen hoogrisicogebied A of het Europese deel van Nederland, aan de aanbieder van personenvervoer en aan een toezichthouder een op hem betrekking hebbend bewijs van vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 kan tonen waaruit blijkt dat de vaccinatie met het covid-19-vaccin Janssen, registratienummer EU/1/20/1525, ten minste achtentwintig dagen voor het moment van aankomst in Saba is voltooid of de vaccinatie met een ander vaccin ten minste veertien dagen voor het moment van aankomst in Saba is voltooid, tenzij de vaccinatie is voltooid in de periode van veertien dagen voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van dit artikelonderdeel.

C

Artikel 6.13b wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na "hoogrisicogebied B" ingevoegd "of het Europese deel van Nederland" en wordt na "NAAT-test" ingevoegd "of een antigeentest".

2. Aan het tweede lid, onder b, wordt toegevoegd "of een antigeentest".

## **Artikel V**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

E.J. Kuipers

De Minister van Justitie en Veiligheid,

D. Yeşilgöz-Zegerius

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

H.G.J. Bruins Slot

## **Toelichting**

### **1. Algemeen**

#### *Strekking*

Deze regeling wijzigt de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm). Deze regeling is gebaseerd op de ingevolge de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 geldende bepalingen van de Wet publieke gezondheid (Wpg).

#### *Pijlers ter bestrijding van de epidemie*

Ter bestrijding van de epidemie van covid-19, veroorzaakt door het virus SARS-CoV2 (het virus) gelden al gedurende twee jaren ingrijpende maatregelen. Die maatregelen zijn gebaseerd op drie pijlers:

- een acceptabele belasting van de zorg: ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg kunnen leveren aan zowel covid-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Daarbij geldt als uitgangspunt het sociaalmaatschappelijk perspectief gericht op het beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade en het voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen. De epidemie en de maatregelen hadden en hebben een grote impact op zowel het individu als de samenleving als geheel.

Het kabinet heeft de ambitie besluitvorming over de maatregelen te plaatsen in een breder perspectief, waarin de sociaalmaatschappelijke en economische vitaliteit en continuïteit van de samenleving gelijkwaardig en nevensgeschikt is aan de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen, en waarin het openhouden van de samenleving het uitgangspunt is.

### **2. Epidemiologische situatie**

#### Europees Nederland

Het Outbreak Management Team (OMT) heeft naar aanleiding van de 144e bijeenkomst geadviseerd over het algemene beeld van de epidemiologische situatie, de ontwikkeling van het reproductiegetal en de verwachting voor de komende weken, ook ten aanzien van de verwachte ziekenhuis- en intensive care(IC-)bezetting en mede gelet op de ontwikkeling van de vaccinatiegraad en de verwachtingen ten aanzien van de verschillende virusvarianten. Aan dat advies wordt het volgende ontleend.

#### *Verloop van de epidemie*

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Na enkele weken van daling, steeg het aantal mensen dat positief getest werd bij de GGD weer vanaf eind februari 2022. In de afgelopen week (3 tot 10 maart 2022) zijn 481.778 positieve testuitslagen gerapporteerd vanuit de GGD-teststraten vergeleken met 270.061 de week ervoor, een toename van 78%. In alle regio's steeg het aantal positieve testen. In de regio's in Noord-Brabant en Limburg was de stijging het sterkst en was het aantal positieve testen hoger dan tijdens de eerdere omikronpiek in januari 2022. In alle leeftijdsgroepen steeg het aantal positieve testen. Voor de leeftijdsgroep 20-29 jaar en de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal positieve testen niet eerder zo hoog. In Infectieradar

is eveneens een recente snelle stijging zichtbaar in het aandeel deelnemers met klachten, hetgeen mogelijk mede veroorzaakt wordt door een toename van circulatie van andere respiratoire virussen, zoals het rhinovirus en seizoenscoronavirussen. Ook neemt het aantal monsters positief voor influenza toe. Bij Stichting Open Nederland steeg ook het percentage positieve testen, van 1,9% in kalenderweek 8 naar 4,1% in week 9 van 2022. Dit is consistent met een toegenomen infectiedruk onder de bevolking.

Zowel het aantal nieuwe locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen met meldingen van besmettingen met het virus als het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan steeg in de afgelopen week.

Vanaf 24 januari 2022 wordt bij een representatieve steekproef onder personen met een positieve testuitslag volledig bron- en contactonderzoek (BCO) uitgevoerd. Er is een duidelijke verschuiving zichtbaar naar besmettingen buiten het huishouden. Er is met name een stijging zichtbaar voor besmettingen te herleiden naar horeca en feesten, dit betreft 16,8% en 11,5% van de meldingen in de afgelopen week voor personen met bekende gerelateerde gevallen. Het aandeel besmettingen op school was juist sterk gedaald (naar 5,0%), als gevolg van de voorjaarsvakantie. Het aandeel besmettingen gerelateerd aan een reis steeg daarentegen naar 4,9%.

Het dagelijks aantal ziekenhuisopnames van positief geteste personen is recent gestegen, het aantal IC-opnames niet of nauwelijks. Het gemiddelde aantal opnames op verpleegafdelingen over de laatste week was 180 op 10 maart 2022, vergeleken met 140 op 3 maart 2022. Voor IC-opnames was dit 13, vergeleken met 12 een week eerder (bron: Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding).

De NICE-registratie faciliteert sinds 25 januari 2022 de vastlegging van de opnamereden van nieuwe patiënten met een bevestigde SARS-CoV-2-besmetting in het ziekenhuis en op de IC. Zo kan er beter onderscheid worden gemaakt tussen patiënten die vanwege covid-19 zijn opgenomen en patiënten die positief zijn getest op het virus, bijvoorbeeld vanwege een screening, maar om een andere reden in het ziekenhuis zijn opgenomen. In de periode 25 januari tot en met 10 maart 2022 was bij 63% van de patiënten de opnamereden bekend. Covid-19 was de belangrijkste of één van de redenen van ziekenhuisopname, te weten bij 67% van de patiënten met bekende opnamereden. Bij 49% was covid-19 de primaire reden van opname, bij 18% een secundaire reden (de SARS-CoV-2-besmetting ontregelde een bestaande aandoening en zonder de infectie zou opname niet nodig zijn geweest). In de periode 25 januari tot en met 10 maart 2022 was van 90% van de op de IC opgenomen patiënten de opnamereden bekend. Covid-19 was de belangrijkste of één van de redenen van IC-opname, te weten bij 78% van de patiënten met bekende opnamereden. Bij 59% was covid-19 de primaire reden van IC-opname, bij 19% de secundaire reden.

In het rioolwater steeg de virusvrucht op landelijk niveau aanzienlijk met 74% in week 9 van 2022, ten opzichte van week 8 van 2022. De landelijk gemiddelde virusvrucht was nog wel lager dan tijdens de piek in week 5. In negen regio's werd echter een minimale verdubbeling gezien in week 9 vergeleken met de week ervoor.

Het aandeel positief geteste personen vanaf 12 jaar dat geboosterd is, gebaseerd op de steekproef van meldingen, neemt toe; van 27% in de laatste week van januari naar 46% in februari en 56% in de eerste 10 dagen van maart 2022. Dit kan passen bij verminderde vaccineffectiviteit tegen symptomatische ziekte na verloop van tijd.

In alle leeftijdsgroepen is de incidentie van ziekenhuis- en IC-opnames het hoogst bij niet-gevaccineerde personen, en het laagst bij geboosterde personen. Data uit Nederland, gebaseerd op ziekenhuisopnamegegevens van NICE verrijkt met vaccinatiedata, waarbij patiënten niet meegeteld worden van wie bekend is dat zij niet vanwege covid-19 zijn opgenomen, laten zien dat de effectiviteit van de basisserievaccinatie tegen covid-19 ziekenhuis- en IC-opname in de loop van de tijd afneemt. Dit is met name te wijten aan de opkomst van de omikronvariant en daarnaast aan afnemende immuniteit over de tijd na vaccinatie. Na een boostervaccinatie stijgt de vaccineffectiviteit weer in alle leeftijdsgroepen. Ook de bescherming tegen ziekenhuisopname neemt daarna over de tijd echter licht af.

In de periode 9 tot en met 22 februari 2022 werden nagenoeg alle (naar schatting 99%) opnames veroorzaakt door de omikronvariant. De vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname van de basisserie was 51% en van de boostervaccinatie 90%. Voor IC-opname was dit respectievelijk 84% en 97%. Deze bevindingen bevestigen dat vaccinatie en boostering vooral effectief is tegen ziekenhuis- en IC-opname, en (veel) minder tegen een SARS-CoV-2-infectie met de omikronvariant.

De Nederlandse vaccinatiegegevens zijn ook consistent met die uit bijvoorbeeld Engeland, die eveneens een afname van de vaccineffectiviteit tegen symptomatische infectie en ziekenhuisopname door de omikronvariant laten zien. Voor symptomatische infectie nam de bescherming na een booster met het Pfizer/BNT162b2-vaccin af van ongeveer 70% vlak na de booster naar ongeveer 40% vier maanden na de booster. Voor ziekenhuisopname was de bescherming hoger, maar neemt deze ook af, van ongeveer 90% twee tot vier weken na vaccinatie naar ongeveer 75% drie maanden na de booster.

#### *Reproductiegetal en prognoses*

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 24 februari 2022 op basis van Osiris: gemiddeld 1,29 (95%-interval 1,28 – 1,31) besmettingen per geval. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en is gemiddeld 1,05 (95%-interval 0,87 – 1,24). De waarden boven 1 geven aan dat de incidentie van infectie is gaan stijgen rond 18 februari toen de maatregelen werden versoepeld. Op basis van meldingen van positieve testuitslagen in het registratiesysteem Osiris is te zien dat er in februari meer infecties werden overgedragen tussen ouderen met boostervaccinatie onderling dan in januari, waarbij de overdracht tussen jongeren en ouderen juist meer optrad.

Op basis van het aantal meldingen met positieve testen geeft de (empirisch regressiemodel) prognose aan dat voor de komende week het aantal ziekenhuis- en IC-opnames kan stijgen voor alle leeftijden. Doordat de kans op ziekenhuisopname per melding beïnvloed wordt door veranderingen in testgedrag, zijn deze prognoses waarschijnlijk te pessimistisch, omdat de testbereidheid recent lijkt te zijn toegenomen en kennen ze een grote onzekerheid.



De simulaties met een transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, geven een meer optimistische prognose. Zij geven aan dat naar verwachting de bezetting van ziekenhuizen en de IC met covid-19-patiënten de komende weken weliswaar onzeker is en mogelijk tijdelijk kan stijgen, maar meest waarschijnlijk zal dalen. Omdat in dit model op basis van IC-opnames de huidige snelle toename in incidentie van infecties te laag wordt ingeschat, is deze prognose zeer waarschijnlijk te optimistisch.

Beide modellen tezamen geven aan dat de komende week een stijging in het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag te verwachten is, en op langere termijn een stabilisatie en daling, maar vooral dat het beeld op korte termijn zeer onzeker is. Voor de IC geldt dat de toename in opnames waarschijnlijk gering zal zijn en van korte duur.

Een van de redenen voor onzekerheid is dat voor de Omikron BA.2-variant die nu dominant is in Nederland, de eigenschappen nog niet goed bekend zijn. Met name de mate van kruisimmunitet van afweer tegen de BA.1- en BA.2-variant is onbekend. Een gevoeligheidsanalyse waarbij verschillende niveaus van kruisimmunitet met Omikron BA.1-variant zijn genomen laat echter zien dat het effect van variaties in de mate van kruisimmunitet relatief gering is. Vanuit het Verenigd Koninkrijk en Denemarken wordt gemeld dat het aantal infecties met BA.2, na eerder doorgemaakte infectie met BA.1, in ieder geval op korte termijn, gering is.

Bij het berekenen van scenario's waarbij maatregelen worden losgelaten, wordt aangenomen dat contactpatronen teruggaan naar een 'normaal' niveau van voor de start van de pandemie. De contactpatronen van voor februari 2020 zullen echter verschillen van de contactpatronen in 2022 zonder maatregelen. Er is momenteel meer mogelijkheid tot thuiswerken, en er zijn adviezen voor (zelf)testen gevolgd door (zelf)isolatie, gebruik van mondneusmaskers, afstand houden, drukte mijden uit zelfbescherming door degenen met een zwakke gezondheid, die de kans op transmissie tussen personen beïnvloeden. Dit zorgt ervoor dat effecten van het afschalen van maatregelen niet exact te bepalen zijn.

Epidemiologie en modellering samenvattend is er een duidelijke opleving van infecties met het SARS-CoV-2-virus, gerelateerd aan de versoepelingen sinds 25 februari 2022 en de opkomst van de BA.2-variant, versterkt door de carnavalsperiode. Ook terugkeer van reizigers van vakantie speelt een rol. Bij oudere leeftijdsgroepen loopt het aantal besmettingen ook op, nadat deze bij de eerste omikronpiek redelijk stabiel laag bleven. Het is aannemelijk dat dit het gevolg is van toegenomen aantallen contacten, versoepelingen en een afnemende bescherming door de booster tegen infectie. Nog steeds is het aantal besmettingen per hoofd van de bevolking beduidend lager bij oudere leeftijdsgroepen, met een hogere kans op ernstige ziekte, dan bij jongeren.

De prognoses op basis van de verschillende modellen lopen voor de komende periode uiteen. Het aantal ziekenhuisopnames lijkt de komende zeven à tien dagen toe te gaan nemen, maar de verwachting is niet dat dit tot zeer hoge aantallen opnames zal leiden. De verwachting is dat het aantal IC-opnames

relatief nog minder zal stijgen als gevolg van de toename in besmettingen. Voor de langere termijn is er meer onzekerheid, vooral beïnvloed door afnemende bescherming na vaccinatie en infectie.

#### Caribisch Nederland

De epidemiologische situatie in Caribisch Nederland is stabiel. Hoewel het virus nog circuleert op de drie eilanden, is het aantal besmettingen al een aantal weken laag. Er zijn op dit moment nog 19, 14 en 3 actieve casussen op respectievelijk Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Er liggen geen patiënten met covid-19 opgenomen in het ziekenhuis.

In Bonaire, Sint Eustatius en Saba is respectievelijk 80%, 60% en 93% van de bevolking van achttien jaar en ouder volledig gevaccineerd. De vaccinatiegraad onder 12 tot en met 17-jarigen (volledige basisserie) is 64% in Bonaire, 29% in Sint Eustatius en 97% in Saba.

### **3. Hoofdpijnen regeling**

#### Europees Nederland

Het kabinet heeft besloten om de geldende maatregelen grotendeels los te laten. Hoewel de incidentie hoog is en de ziekenhuisopnames toenemen, spreekt het OMT in zijn advies naar aanleiding van de 144<sup>e</sup> bijeenkomst uit dat niet verwacht wordt dat dit tot zeer hoge aantallen ziekenhuisopnames zal leiden. De verwachting van het OMT is dat het aantal IC-opnames relatief nog minder zal stijgen als gevolg van de toename in de besmettingen. Het kabinet vindt het daarom verantwoord om verder te versoepelen. Per 23 maart 2022 wordt de Trm op drie punten gewijzigd. De plicht om in bepaalde gevallen het 1G coronatoegangsbewijs (CTB) te controleren vervalt, in en rondom het openbaar vervoer en het ander bedrijfsmatig personenvervoer (met uitzondering van in het vliegtuig en op het vliegveld na de securitycheck) hoeft niet langer een mondkapje gedragen te worden en in vervolg kunnen ten behoeve van inreizen, in het geval in de toekomst test- herstel- of vaccinatiebewijzen worden gevraagd, ook herstelbewijzen op basis van positieve antigeentesten geaccepteerd worden.

#### *1G (Testen voor toegang)*

Met ingang van 23 maart 2022 vervalt het verplichte gebruik van het 1G CTB (testen voor toegang). Dit betekent dat beheerders niet langer het 1G CTB hoeven te controleren bij locaties van eet- en drinkgelegenheden, evenementen en locaties voor de vertoning van kunst en cultuur waarbij meer dan vijfhonderd personen ongeplaceerd worden toegelaten tot een zelfstandige binnenruimte. Met deze wijziging wordt het CTB, 3G en 1G niet langer voorgeschreven.

#### *Mondkapjesplicht*

Met de onderhavige regeling wijzigt de mondkapjesplicht. Momenteel geldt de plicht tot het dragen van een mondkapje in het openbaar vervoer, ander bedrijfsmatig personenvervoer (waaronder het vliegtuig), op het station, perrons en andere tot het openbaar vervoer behorende voorzieningen en in gebouwen op luchthavens (met uitzondering van besloten plaatsen). Met de onderhavige regeling vervalt per 23 maart 2022 de plicht om in het openbaar vervoer en in het ander bedrijfsmatig personenvervoer, met uitzondering van vliegtuigen en op het vliegveld na de securitycheck, een mondkapje te dragen. Ook op het station, perrons en andere tot het openbaar vervoer behorende voorzieningen, zoals

trappen, tunnels en liften, hoeft dan niet langer een mondkapje gedragen te worden.

Hierbij volgt het kabinet het advies naar aanleiding van de 144<sup>e</sup> bijeenkomst van het OMT, waarin wordt gesteld dat het gebruik van mondkapjes bij internationale reizen bijdraagt aan het beschermen van kwetsbaren. Anders dan in het openbaar vervoer en het ander bedrijfsmatig personenvervoer, blijft na de securitycheck op het vliegveld én in het vliegtuig het gebruik van mondkapjes een plicht. Het OMT wijst op het belang om internationale standaardisatie van maatregelen voor reizigers na te streven. Naast het OMT, zijn daarom de adviezen van European Union Aviation Safety Agency (EASA) en het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) van belang, aangezien het hier voornamelijk internationale luchtvaart betreft. In het Aviation Health Safety Protocol (AHSP) van de EASA, die tot stand is gebracht in samenwerking met het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), wordt het gebruik van mondkapjes dringend aanbevolen aan boord van vliegtuigen en op de luchthaven. Aan boord van vliegtuigen van luchtvaartmaatschappijen uit andere landen moet veelal ook nog een mondkapje worden gedragen. Verder draagt het gebruik van mondkapjes in het luchtvaartuig en op de luchthaven na de securitycheck bij aan eenduidigheid voor de luchtvaart en de reiziger.

Passagiers dienen een mondkapje te dragen zodra zij de securitycheck zijn gepasseerd. Op deze plicht om een mondkapje te dragen blijven de huidige uitzonderingen van toepassing. Voor het vervoer met een vliegtuig dat een recreatieve activiteit behelst, zoals bij zweefvliegen en een vlucht ten behoeve van parachutespringen, geldt geen mondkapjesplicht.

#### *Herstellbewijs op basis van een negatieve antigeentestuitslag*

Tot op heden geeft Nederland alleen herstellbewijzen uit op basis van een positieve NAAT-test conform de DCC-verordening ((EU) 2021/953). Op 22 februari 2022 is een gedelegeerde handeling aangenomen die het uitgeven van herstellbewijzen op basis van antigeentesten mogelijk maakt ((EU) 2022/256). De voorliggende wijziging is in lijn met deze gedelegeerde handeling en bepaalt dat Nederland per 23 maart 2022 ook herstellbewijzen op basis van positieve antigeentesten accepteert voor inreizen.

#### Caribisch Nederland

Door de daling in het aantal besmettingen op alle eilanden worden de maatregelen stapsgewijs losgelaten. Naast het versoepelen of loslaten van eilandelijke maatregelen, past het in dit kader ook om de inreismaatregelen geleidelijk aan te versoepelen. Hiermee wordt voor Saba en Sint Eustatius niet langer een containmentstrategie gehanteerd, maar een mitigationstrategie.

#### *Herstellbewijs op basis van een negatieve antigeentestuitslag*

Zoals gezegd geeft Nederland, en daarmee ook Caribisch Nederland, tot op heden alleen herstellbewijzen uit op basis van een positieve NAAT-test conform de DCC-verordening ((EU) 2021/953). Op 22 februari 2022 is een gedelegeerde handeling aangenomen die het uitgeven van herstellbewijzen op basis van antigeentesten mogelijk maakt ((EU) 2022/256). De voorliggende wijziging is in lijn met deze gedelegeerde handeling en bepaalt dat Nederland per 23 maart 2022 ook herstellbewijzen op basis van positieve antigeentesten accepteert voor inreizen. Dit beleid wordt ook overgenomen voor Caribisch Nederland. Inreizen met een

herstelbewijs is naar Bonaire, Sint Eustatius en Saba alleen mogelijk voor reizigers uit laagrisicogebieden.

In nauw overleg met de gezaghebbers op de eilanden zal het kabinet de komende periode een afweging maken in hoeverre deze positieve epidemiologische situatie dient te leiden tot nadere wijzigingen van de Trm Bonaire, de Trm Sint Eustatius en de Trm Saba. Indien de epidemiologische situatie immers dusdanig positief is dat de gezaghebbers geen maatregelen meer hoeven te kunnen nemen door middel van aanwijsbesluiten, moeten deze bevoegdheden op grond van artikel 58b, tweede lid, Wpg worden ingetrokken. Naar verwachting zal besluitvorming hierover in de week van 21 maart 2022 plaatsvinden.

#### *Vrij reizen voor volledig gevaccineerde en herstelde reizigers uit Europees Nederland*

Reizigers uit Europees Nederland die volledig gevaccineerd of hersteld zijn, kunnen voortaan zonder negatieve testuitslag naar Bonaire reizen.

#### *Reizen met een antigeentest voor ongevaccineerde reizigers*

Tot op heden hadden alleen volledig gevaccineerde reizigers de mogelijkheid om te kiezen tussen het reizen met een negatieve uitslag van een NAAT-test of antigeentest. Voortaan hebben ook ongevaccineerde reizigers de mogelijkheid om te kiezen voor een negatieve antigeentestuitslag in plaats van een NAAT-testuitslag. De mogelijkheid om een negatieve antigeentestuitslag te tonen als alternatief voor een negatieve NAAT-testuitslag geldt nog steeds niet voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden.

#### *Reisbubbel in het Caribisch deel van het Koninkrijk*

Reizigers die tussen Saba en Sint Eustatius of van een van deze eilanden naar Bonaire reizen hoeven zich niet langer te testen, ongeacht hun immuniteitsstatus. Ook reizigers die vanuit Aruba, Curaçao of Sint Maarten naar Bonaire reizen kunnen ongeacht hun immuniteitsstatus naar Bonaire reizen.

## **4. Noodzaak en evenredigheid**

### Europees Nederland

Het kabinet is de afgelopen periode genooddaakt geweest om maatregelen te treffen ter bestrijding van het virus. Dit volgde uit het recht op gezondheidszorg zoals dit voortvloeit uit artikel 22 van de Grondwet. Dit sociale grondrecht komt overeen met wat in internationale verdragen is bepaald (artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR), artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest, artikel 35 van het EU-Handvest).

Met onderhavige regeling vervallen bijna alle maatregelen. De mondkapjesplicht blijft in zeer beperkte vorm in stand. Deze maatregel kan een beperking vormen van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen. Dit is echter geen absoluut recht. Een beperking daarop is mogelijk indien daarvoor een wettelijke grondslag bestaat. Deze grondslag wordt gegeven in artikel 58j, eerste lid, onder a, Wpg. Zoals hiervoor in paragraaf 3 is vermeld, adviseert het OMT tot het dragen van een mondkapje voor internationale reizigers omdat dit bijdraagt aan de bescherming van kwetsbare reizigers. Op basis van dit advies mag het kabinet aannemen dat deze maatregel geschikt is. Op de proportionaliteitsweging wordt in het onderstaande ingegaan.

### *OMT-advies*

Het OMT heeft kennisgenomen van de voorgenomen versoepelingen van het kabinet. Uit de aan het OMT gepresenteerde data over het verloop van de epidemie concludeert het OMT dat er momenteel een opleving van infecties door het SARS-CoV-2-virus is, met name gerelateerd aan de versoepelingen in maatregelen en de opkomst van BA.2-variant, waarbij de gestegen incidentie onder ouderen zorgwekkend is. De prognoses geven op de korte termijn een relatief beperkte toename aan van de ziekenhuisopnames. De IC-opnames lijken volgens het huidige beeld en de voorspellingen niet toe te gaan nemen. Het beeld is daarmee positief, maar het OMT wil duidelijk aangeven dat de infectiedruk door corona momenteel hoog is, en dat niet duidelijk is of er al een piek bereikt is. Ook is duidelijk dat corona niet zal verdwijnen. De zorgketen is nog steeds zwaar belast door personeelsuitval en inhaalzorg. Daarnaast is het mogelijk dat we een influenzaepidemie krijgen de komende tijd. Als de modellen voor SARS-CoV-2 bewaarheid worden dan gaan we langzamerhand een gunstige kant op qua aantallen besmettingen en opnames door SARS-CoV-2. Aan de andere kant weten we niet wat de periode in het voorjaar en het komende najaar voor invloed heeft op de epidemiologische situatie. Verder lopen de prognoses en modellen voor de komende periode uiteen en geven daarmee geen volledige zekerheid.

Te verwachten is dat in de komende week het aantal ziekenhuisopnames zal stijgen. Dit betekent opnieuw dat voor een periode van enkele weken een verhoogde druk op de zorg te verwachten is, ook met uitval van medewerkers door corona. Ook zal er gedurende deze periode sprake blijven van uitval van personeel in andere sectoren.

Gezien de huidige hoge incidentie en onzekerheid omtrent de druk op de zorg in de komende weken adviseert het OMT onder meer om een aantal basismaatregelen en generieke adviezen in stand te houden. Wat betreft het gebruik van mondneusmaskers in het openbaar vervoer stelt het OMT dat zolang er sprake is van een hoge infectiedruk het algemeen gebruik ervan een meerwaarde heeft, om kwetsbaren te beschermen en hen de kans te geven op een verantwoorde manier met het openbaar vervoer te reizen. Reizen met het openbaar vervoer is voor velen van hen namelijk geen vrije keuze, maar noodzaak. Of dit een verplichting zou moeten zijn, acht het OMT een keuze van het kabinet. Het OMT geeft daarnaast aan dat ter bescherming van kwetsbare reizigers het dragen van een mondkapje nog wel geadviseerd wordt voor internationale reizigers die gebruikmaken van vervoer met bus, trein, en vliegtuig. Daarbij is het belangrijk om internationale standaardisatie van maatregelen voor reizigers na te streven, zeker binnen EU-verband.

Het OMT kan instemmen met het beëindigen van de inzet van 1G voor ongeplaceerde binnenactiviteiten met meer dan 500 personen en voor meerdaagse evenementen met meer dan 500 bezoekers die binnen plaatsvinden. De meerwaarde van deze maatregelen in de huidige epidemiologische situatie is naar oordeel van het OMT beperkt. Ten slotte acht het OMT het verstandig om, gezien de huidige epidemiologische situatie en de verwachting dat zich de komende maanden tot jaren nog regelmatig perioden met een hoog aantal besmettingen zullen voordoen, de ventilatie-eisen zoals nu opgenomen in de Trm aan te houden voor locaties waar de minimale ventilatie-eisen conform het Bouwbesluit lager zijn.

*Sociaalmaatschappelijke reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets*

Voor de besluitvorming over deze regeling is opnieuw rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), reflecties op de gevolgen van het SCP, een sociaal-maatschappelijke en economische weging van de gevolgen door de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat (EZK) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie (NP), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Arbeidsinspectie, de Veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) betrokken. Aan deze reflecties wordt het volgende ontleend.

### ***Maatschappelijke beeld en reflectie SCP***

Voor de besluitvorming van 15 maart 2022 is er, zoals gebruikelijk, rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het SCP. Het SCP verwijst hiervoor naar de eerder gegeven reflecties van 11 februari 2022 ten behoeve van de besluitvorming op 15 februari 2022.

Hierin geeft het SCP onder meer aan dat sociaal contact een belangrijke rol speelt in het welbevinden van mensen en gevoelens van eenzaamheid en een lager psychisch welbevinden meebewegen met de strengheid van maatregelen. Verdere versoepelingen van de maatregelen komen tegemoet aan de ruimte die nodig is voor participatie en welbevinden.

Daarnaast benadrukt het SCP het belang van heldere en transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening voor draagvlak in de samenleving, vertrouwen in instituties en voor het bereiken van burgers. Verder is het, volgens het SCP, belangrijk om bij alle communicatie aandacht te besteden aan hoe informatie iedereen bereikt en welke kanalen daarvoor kunnen worden gebruikt. Daarbij is het relevant inzichtelijk te maken welke afwegingen zijn gemaakt en hoe.

### ***Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Trojka***

De Trojka stelt dat vanuit sociaal maatschappelijk en economisch perspectief het loslaten van 1G meerwaarde heeft. Daarbij stelt de Trojka dat de inzet van CTB (1G) maatschappelijke- en budgettaire kosten voor ondernemers oplevert en deze voorwaarde een beperking van de bewegingsvrijheid oplevert. In dit kader geeft de Trojka verder aan dat het wel verstandig is het instrument (CTB) in de gereedschapskist te houden. Dit aangezien de sociaal maatschappelijke en economische effecten van de inzet van het CTB kleiner zijn dan die van sluiting en steun.

Daarnaast benadrukt de Trojka dat duidelijke overheidscommunicatie van belang is met betrekking tot het onderscheid tussen een plicht en advies om verwarring te voorkomen. Dit geldt onder meer voor het dragen van een mondkapje.

Tot slot, stelt de Trojka dat inreismaatregelen, met name het aanvullende testbewijs naast een vaccinatie- of herstelbewijs, een beperkende factor kunnen vormen voor reizigers wanneer zij naar Nederland willen reizen. Daarbij geeft de Trojka aan dat het daarom wenselijk is om niet langer onderscheid te maken tussen inreizen vanuit derde landen en vanuit binnen de EU/Schengen. Het versoepelen van de inreismaatregelen voor derdelanders zal volgens de Trojka een positief effect hebben op zowel het vrije reizen als de sectoren die belang hebben bij toerisme.

### ***Uitvoeringstoets***

*Nationale Politie, Openbaar Ministerie (OM), buitengewoon opsporingsambtenaren (Rijk)*

De politie en het OM signaleren dat de eerder gemelde duiding op de aanwezigheid van een negatief sentiment niet of nauwelijks meer door coronamaatregelen wordt gevoed. Ten aanzien van het maatregelenpakket geven de politie en het OM aan dat de consequenties voor hen beperkt zijn. Gelet op de aard van de versoepelingen, namelijk het loslaten van de maatregelen op de inreismaatregelen, ventilatienormen en enkele adviezen na, worden er geen uitvoeringsproblemen verwacht.

*Gemeenten (VNG) en Veiligheidsregio's*

De VNG en Veiligheidsregio's benadrukken dat goede en heldere communicatie en informatievoorziening ten aanzien van de inwerkingtredingsdatum van de versoepelingen en de uitleg van de basismaatregelen belangrijk blijft. Dit helpt mee in het draagvlak en bij de naleving van deze basismaatregelen.

Daarnaast adviseren de VNG en Veiligheidsregio's om oog te houden voor de kwetsbaren die vanwege het versoepelen van de maatregelen niet kunnen of durven deel te nemen aan de samenleving. De VNG vraagt aandacht voor de sociaal- maatschappelijke en economische gevolgen van de crisis, aangezien een aantal groepen en sectoren hard zijn geraakt en de effecten daarvan nog langer zullen doorwerken.

*Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Nederlandse Arbeidsinspectie*

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd geeft aan dat de continuïteit van de zorg een aandachtspunt is. Dit hangt voornamelijk samen met het loslaten van de maatregelen, aangezien dit kan leiden tot een verdere toename in het aantal besmettingen en daarmee uitval van zorgmedewerkers. De Nederlandse Arbeidsinspectie voorziet bij verdere versoepelingen geen problemen voor de uitvoering.

*Coronagedragsunit van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*

In een fase waarin de cijfers en (ervaren) dreiging omlaaggaan en maatregelen worden versoepeld, is het volgens de gedragsunit des te belangrijker om in communicatie heel goed te onderbouwen wat het belang is van maatregelen die nog wél moeten blijven gelden.

De gedragsunit benadrukt dat er rekening gehouden moet worden met verschillen in mogelijkheden tussen subgroepen in de bevolking om de basismaatregelen na te leven. Daarnaast adviseert de gedragsunit om uit te leggen wat het doel is van de nog geldende maatregelen en wie welke rol speelt bij de uitvoering hiervan.

Wat betreft de inreismaatregelen signaleert de gedragsunit tot slot dat niet iedereen een test-, vaccinatie- en of herstelbewijs heeft. Indien er voor wordt gekozen wel een test-, herstel- of vaccinatiebewijs verplicht te stellen voor inreizen naar Nederland is communicatie hierover van groot belang is, zodat duidelijk wordt waarom deze inreismaatregelen blijven bestaan terwijl andere maatregelen worden afgeschaald.

*Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC)*

Het NKC signaleert dat de samenleving de laatste ronde versoepelingen snel heeft overgenomen en dat er draagvlak is voor verdere versoepelingen. Extra aandacht blijft belangrijk voor de mensen die zorgen hebben over hun gezondheid.

Het NKC benadrukt dat mensen die zich zorgen maken over hun gezondheid behoefte hebben aan extra handvaten om veilig te kunnen participeren in de samenleving en dat hiervoor extra communicatie nodig is. Daarbij is het, volgens het NKC, belangrijk dat het kabinet de rest van de samenleving oproept om de keuzes van deze groep te respecteren.

Ten aanzien van mondneusmaskers in en rond het openbaar vervoer en op vliegvelden constateert het NKC dat de naleving redelijk goed is. Deze naleving staat echter wel onder druk en OV-bedrijven dringen aan op het loslaten van deze maatregel. Het NKC constateert dat voor het loslaten van deze maatregel voldoende draagvlak is. Mochten vliegvelden en luchtvaartmaatschappijen zelf keuzes kunnen maken in het al dan niet verplichten van mondneusmaskers dan zijn zij daarmee verantwoordelijk voor het goed communiceren waar een mondneusmasker verplicht is en waar niet.

Het NKC constateert ten aanzien van de huidige inzet van 1G (bij grotere ongeplaceerde evenementen die binnen plaatsvinden) dat een beperkt deel van samenleving hierdoor wordt geraakt. Volgens het NKC kan het stoppen van het CTB rekenen op draagvlak en is dit uitlegbaar. Wel is belangrijk voor de communicatie dat de app nog nodig kan zijn met het oog op internationale reizen en dat andere Europese landen een QR-code kunnen eisen voor toegang tot bijvoorbeeld horecalocaties.

Het NKC signaleert dat de resterende reisbeperkingen (test-, herstel, of vaccinatiebewijs) bij reizen van en naar het buitenland een beperkte impact hebben op het leven van de meeste mensen. Met het oog op het mogelijk ontstaan van nieuwe virusvarianten acht het NKC het behoud van de reisbeperkingen goed uitlegbaar. Tot slot benadrukt het NKC dat een deel van de landen herstelbewijzen dan wel recente vaccinaties eisen. Met het oog hierop is het noodzakelijk om faciliteiten voor testen en vaccineren te behouden. Indien dit niet meer mogelijk zal zijn, kan dit leiden tot verminderd draagvlak voor het coronabeleid.

#### *Afweging*

Het kabinet heeft, op basis van het OMT-advies en wegende de brede maatschappelijke impact van beperkende maatregelen die volgen uit de sociaal-maatschappelijke en economische reflectie, besloten per 23 maart 2022 een groot deel van de resterende maatregelen te versoepelen. De versoepelingen zien op het loslaten van 1G voor ongeplaceerde binnenactiviteiten met meer dan 500 personen en op het laten vervallen van de mondkapjesplicht, met uitzondering van op de luchthaven na de securitycheck en in het vliegtuig. Hierbij heeft het kabinet in aanmerking genomen dat het OMT in zijn advies heeft vermeld dat de prognoses op de korte termijn een relatief beperkte toename aangeven van de ziekenhuisopnamen. De IC-opnames lijken volgens het huidige beeld en de voorspellingen niet toe te gaan nemen. Het beeld is daarmee positief, maar het OMT geeft aan dat de infectiedruk door het virus momenteel hoog is, en dat niet duidelijk is of er al een piek bereikt is.



Uit het OMT-advies blijkt meer specifiek dat de meerwaarde van het 1G CTB (testen voor toegang) in de huidige epidemiologische situatie beperkt is. Daarbij volgt uit de sociaal-maatschappelijke reflectie dat het loslaten van beperkende maatregelen – zoals de inzet van 1G - een positief effect heeft op het welbevinden en bewegingsvrijheid van mensen. Bovendien vermindert het loslaten van 1G (testen voor toegang) de kosten (voor ondernemers). Gezien de epidemiologische en sociaal maatschappelijke situatie heeft het kabinet dan ook besloten het gebruik van 1G in zijn geheel te laten vervallen.

Uit het OMT-advies blijkt dat het dragen van een mondkapje in en rondom het openbaar vervoer en in het ander bedrijfsmatig personenvervoer nog steeds van belang kan zijn om kwetsbaren te beschermen. De keuze om het dragen van een mondkapje een plicht te laten of een advies te laten laat het OMT aan het kabinet. Het kabinet kiest ervoor om deze plicht te laten vervallen en deze om te zetten in een advies om mondkapjes te gebruiken op drukke plaatsen waaronder in het openbaar vervoer zoals de trein en bus. Beperkende maatregelen kunnen immers niet langer gelden dan strikt noodzakelijk ter bestrijding van de epidemie en bescherming van de volksgezondheid.

De mondkapjesplicht blijft wel behouden in het vliegtuig en op de luchthaven na de securitycheck. Hierbij volgt het kabinet het advies naar aanleiding van de 144e bijeenkomst van het OMT, waarin wordt gesteld dat het gebruik van mondkapjes bij internationale reizen bijdraagt aan het beschermen van kwetsbaren. Hier is mede voor gekozen omdat het AHSP van het EASA, dat tot stand is gebracht in samenwerking met het ECDC, het gebruik van mondkapjes dringend aanbeveelt aan boord van vliegtuigen en op de luchthaven. Als het internationale speelveld wijzigt dan kan dat aanleiding zijn om de mondkapjesplicht in de luchtvaart in de toekomst te laten vervallen. Het kabinet zal de internationale ontwikkelingen op dit punt daarom nauwgezet in de gaten houden.

Ook heeft het kabinet besloten om de ventilatienorm in de horeca voorsnog in stand te houden. Het OMT geeft aan dat het, gezien de huidige epidemiologische situatie en de verwachting dat zich de komende maanden tot jaren nog regelmatig perioden met een hoog aantal besmettingen zullen voordoen, verstandig is om de ventilatie-eisen zoals nu opgenomen in de Trm aan te houden voor locaties waar de minimale ventilatie-eisen conform het Bouwbesluit lager zijn.

#### Caribisch Nederland

Aangezien het aantal besmettingen ook in Caribisch Nederland afneemt, ligt het voor de hand om de eilandelijke maatregelen en maatregelen ten aanzien van inreizen te versoepelen. Om grootschalige influx en circulatie van het virus te voorkomen, dient dit stapsgewijs te gebeuren. Met deze wijzigingsregeling wordt het voor gevaccineerde reizigers uit laagrisicolanden mogelijk gemaakt om te reizen zonder negatief testresultaat, waardoor reizen gemakkelijker wordt. Daarnaast wordt het mogelijk om ook met een herstelbewijs in te reizen dat is gegenereerd op basis van een antigeenbewijs. Ook dit maakt reizen makkelijker.

### **5. Regeldruk**

#### Europees Nederland

Er zijn voor burgers en bedrijven kennisnamekosten van de versoepeling van de maatregelen. Het betreft een groot aantal geraakte burgers en bedrijven.

Voor ondernemers resulteert het vervallen van de inzet van 1G en mondkapjes in de daartoe voorheen verplichte sectoren tot een vermindering van de regeldruk. Het loslaten van de CTB-controle vermindert de administratieve lasten en de inzet van personeel voor ondernemers. Ook voor individuen resulteert het loslaten van de CTB-controle tot een vermindering van de regeldruk. De tijdsinvestering voor het verkrijgen van een testbewijs vervalt. Het laten vervallen van het 1G CTB (testen voor toegang) levert enige kennisnamekosten op voor ondernemers en individuen.

De regeling continueert de verplichting tot het dragen van een mondkapje in het vliegtuig en op de luchthaven na de securitycheck. Voor individuen levert dit enige regeldruk op. Om aan deze verplichting te voldoen, moeten individuen mondkapjes kopen. Aangezien het mondkapje al lange tijd verplicht is wordt geschat dat de meeste mensen al in het bezit zijn van één of meerdere mondkapjes. Voor het kleine gedeelte van de passagiers dat nog niet in het bezit is van een mondkapje wordt vereist dat zij een mondkapje aanschaffen. Ondernemers en luchtvaartmaatschappijen moeten hun klanten informeren over deze regels. Dit levert enige regeldruk op.

#### Caribisch Nederland

Deze wijzigingsregeling levert geen extra regeldruk op. Alle benodigde infrastructuur om de inreisvoorwaarden te controleren is reeds aanwezig. Voor reizigers neemt de regeldruk af, daar gevaccineerde reizigers zich niet langer hoeven te laten testen en voor niet (volledig) gevaccineerde reizigers de inreismaatregelen versoepeld worden.

### **Artikelsgewijs**

#### *Artikel I*

Dit artikel wijzigt de Trm.

#### *Onderdeel A*

Doordat artikel 4.8 en hoofdstuk 5 vervallen, wordt een aantal begripsbepalingen niet meer gebruikt in de Trm. Deze begripsbepalingen kunnen daarom vervallen. Dit onderdeel voert deze wijziging door in artikel 1.1.

#### *Onderdeel B*

Doordat testen voor toegang komt te vervallen, kunnen artikel 4.8 en hoofdstuk 5 vervallen. Met dit onderdeel wordt dit doorgevoerd.

#### *Onderdeel C*

De mondkapjesplicht vervalt met deze regeling ook in en rondom het personenvervoer, met uitzondering van de mondkapjesplicht in gebouwen op luchthavens na de securitycheck en in luchtvaartuigen. Artikel 6.6 wordt daarom opnieuw vastgesteld, waarbij de mondkapjesplicht in het openbaar vervoer, ander bedrijfsmatig personenvervoer (anders dan in luchtvaartuigen) en in voorzieningen rondom het openbaar vervoer uit het artikel is verwijderd. In het tweede lid van artikel 6.6 zijn, evenals voorheen, de uitzonderingen op de mondkapjesplicht opgenomen. De uitzonderingen die niet relevant zijn voor vervoer met luchtvaartuigen zijn in het nieuwe artikel 6.6 vervallen, namelijk de uitzondering op de mondkapjesplicht voor leerlingen tijdens leerlingenvervoer van

en naar een instelling voor voortgezet onderwijs en voor personen tot en met zeventien jaar die deelnemen aan vervoer van en naar de locatie waar jongeren jeugdhulp ontvangen of zorglocaties voor jeugd (oude tweede lid, onder a en b).

#### *Onderdeel D*

Voor reizigers uit Bonaire, Sint Eustatius of Saba naar Europees Nederland geldt niet langer de verplichting om een negatieve testuitslag te kunnen laten zien om Europees Nederland in te kunnen reizen. Dit onderdeel voert deze wijziging door in de artikelen 6.7a, eerste lid, 6.7b, eerste lid, en 6.7d, eerste en tweede lid, op grond waarvan de verschillende testverplichtingen voor reizigers uit Caribisch Nederland golden.

#### *Onderdeel E*

Voortaan worden ook herstelbewijzen op basis van een positieve antigeentestuitslag geaccepteerd. Met dit onderdeel wordt aan artikel 6.7f, eerste lid en tweede lid, onder b, daarom de antigeentest toegevoegd als mogelijkheid voor het verkrijgen van een herstelbewijs.

#### *Artikel II, III en IV*

Deze artikelen wijzigen de Trm Bonaire, de Trm Sint Eustatius en de Trm Saba.

#### *Onderdelen A*

Op grond van de artikelen 6.11, tweede lid, onder b, en 6.12a, derde lid, onder b, Trm Bonaire, 6.12, tweede lid, onder b, en 6.14, derde lid, onder b, Trm Sint Eustatius en 6.11, tweede lid, onder b, en 6.13, derde lid, onder b, Trm Saba konden gevaccineerde reizigers kiezen tussen het overleggen van een negatieve NAAT-testuitslag en een negatieve antigeentestuitslag (met uitzondering van reizigers uit zeer hoogrisicogebieden). Voortaan hebben ook ongevaccineerde reizigers de mogelijkheid om te kiezen voor een negatieve antigeentestuitslag in plaats van een NAAT-testuitslag. De mogelijkheid om een negatieve antigeentestuitslag te tonen als alternatief voor een negatieve NAAT-testuitslag geldt nog steeds niet voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden.

#### *Onderdelen B*

Reizigers uit Europees Nederland kunnen voortaan ook met een vaccinatiebewijs naar Bonaire, Sint Eustatius en Saba reizen, ter vervanging van de overlegging van een negatieve testuitslag. Europees Nederland wordt met deze onderdelen, subonderdelen 1, daarom toegevoegd aan de opsomming van landen waarvan uit met een vaccinatiebewijs gereisd kan worden in de artikelen 6.12aa, eerste lid, Trm Bonaire, 6.14a, eerste lid, Trm Sint Eustatius en 6.13a, eerste lid, Trm Saba. In de Trm Bonaire vervalt de uitzondering voor reizigers uit Saba en Sint Eustatius, omdat voor deze reizigers in het geheel geen testverplichtingen meer gelden.

In de Trm Sint Eustatius en Trm Saba wordt met dit onderdeel, subonderdelen 2, daarnaast een uitzondering toegevoegd op de testverplichtingen uit artikel 6.13, eerste en tweede lid, Trm Sint Eustatius en 6.12, eerste en tweede lid, Trm Saba (testverplichting bij aankomst) voor personen die een bewijs van een voltooide vaccinatie hebben. Gevaccineerde reizigers uit hoogrisicogebieden A en het Europese deel van Nederland zijn niet langer verplicht een negatieve testuitslag bij

aankomst te tonen. Dit is geregeld in artikel 6.14a, tweede lid, Trm Sint Eustatius en 6.13a, tweede lid, Trm Saba.

#### *Onderdeel C*

Reizigers uit Europees Nederland kunnen voortaan met een herstelbewijs naar Bonaire, Sint Eustatius en Saba reizen, ter vervanging van de overlegging van een negatieve testuitslag. Europees Nederland wordt met deze onderdelen daarom toegevoegd aan de opsomming van landen waarvan uit met een herstelbewijs gereisd kan worden in de artikelen 6.12ab, eerste lid, Trm Bonaire, 6.14b, eerste lid, Trm Sint Eustatius en 6.13b, eerste lid, Trm Saba. In de Trm Bonaire vervalt de uitzondering voor reizigers uit Saba en Sint Eustatius, omdat voor deze reizigers in het geheel geen testverplichtingen meer gelden.

Zoals toegelicht, worden voortaan ook herstelbewijzen op basis van een positieve antigeentestuitslag geaccepteerd. Met deze onderdelen worden aan de artikelen 6.12ab, eerste lid, Trm Bonaire, 6.14b, eerste lid en tweede lid, Trm Sint Eustatius en 6.13b, eerste en tweede lid, Trm Saba daarom de antigeentest toegevoegd als mogelijkheid voor het verkrijgen van een herstelbewijs.

#### *Artikel V Inwerkingtreding*

Deze ministeriële regeling moet op grond van artikel 58c, tweede lid, Wpg binnen twee dagen nadat zij is vastgesteld aan beide Kamers der Staten-Generaal worden overgelegd. De regeling treedt ingevolge artikel 58c, tweede lid, Wpg niet eerder in werking dan een week na deze overlegging en vervalt als de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met de regeling. Gelet op de daarmee gemoeide belangen is het de bedoeling dat de regeling op 23 maart 2022 in werking treedt. Hierbij wordt afgeweken van de zogeheten vaste verandermomenten en de minimuminvoeringstermijn van drie maanden.<sup>1</sup>

Op grond van artikel 8.1 Trm vervalt de Trm op het tijdstip waarop hoofdstuk Va Wpg vervalt. Het gaat hier om een uiterste vervaldatum. Als de noodzaak al eerder ontvalt aan deze regeling of onderdelen ervan, zal de regeling eerder worden ingetrokken of aangepast. In artikel 58c, zesde lid, Wpg is immers geëxpliciteerd dat maatregelen zo spoedig mogelijk worden gewijzigd of ingetrokken als deze niet langer noodzakelijk zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

E.J. Kuipers

---

<sup>1</sup> Vgl. Kamerstukken II 2019/20, 35526, nr. 3, artikelsgewijze toelichting op artikel X.