

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1672

Ontvangen ter Griffie op 18 december 2021.

De vastgestelde ministeriële regeling treedt in werking op 19 december 2021.

De vastgestelde ministeriële regeling vervalt van rechtswege indien de Kamer, op voorstel van vijftig leden uiterlijk 25 december 2021 te kennen geeft niet in te stemmen met de regeling.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2021

Afgelopen dinsdag werd aangekondigd dat er mogelijk eerder dan 14 januari een nieuw weegmoment voor de corona-aanpak zou zijn, als het OMT daar aanleiding toe zag. Het OMT is vrijdag 17 december bij elkaar gekomen. Het 134^e OMT advies van 18 december jl. schetst een zeer zorgwekkend beeld.

Uit het OMT advies blijkt dat de omikronvariant zich veel sneller verspreidt dan de deltavariant. Uit de eerste cijfers blijkt dat elke 2,5 dag een verdubbeling van het aantal besmettingen met omikron plaatsvindt. Ook lijkt de bescherming door eerdere besmetting of vaccinatie beperkter bij deze variant. Welke ziektelast de variant kent, is nog niet duidelijk. Hierover verwacht het OMT komende week meer inzicht te krijgen.

De snellere verspreiding en hogere besmettelijkheid kunnen zorgen voor een veel hogere druk op de zorg. Het OMT waarschuwt voor een piek die hoger kan zijn dan we meemaken met de deltavariant. Daarmee is de situatie uitermate ernstig. Het is daarom noodzakelijk om de uitgangspositie van de zorg te verbeteren. En we willen de verwachte omikrongolf verlagen en vertragen. Dat doen we door het instellen van een lockdown.

We kunnen geen risico nemen. Een lockdown is ingrijpend. Zeker met de feestdagen voor de deur. Met deze maatregelen kopen we tijd, om meer te leren over de omikronvariant. En intussen kunnen we de huidige golf van de deltavariant verlagen zodat er meer ruimte komt in de zorg. En daarmee komt er ook tijd om iedereen die dit wil een boosterprik te geven. We zetten alles op alles om het boosteroffensief in de tweede helft van januari af te ronden.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie & Veiligheid, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media over het maatregelenpakket dat gaat gelden vanaf 19 december 2021, over de

boosteractie, het scenario voor de zorg, het testbeleid en het reisbeleid.

Aanbieding regeling

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

- Regeling van 18 december 2021 tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met verzwaring van de maatregelen¹

Het kabinet doet een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in artikel 58c, tweede lid, Wpg zou tot gevolg hebben dat de regeling op haar vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden op 26 december 2021. Gelet op de noodzakelijkheid om deze maatregelen te treffen om de verspreiding van de omikronvariant te vertragen kan daarom naar het oordeel van het kabinet de uitgestelde inwerkingtreding van ten minste een week – die uitgangspunt dient te zijn bij de vaststelling van maatregelen op basis van hoofdstuk Va Wpg – in deze zeer dringende omstandigheden niet worden afgewacht. De inwerkingtreding van deze regeling is vastgesteld op 19 december 2021 om 05.00 uur. De regeling wordt binnen twee dagen na vaststelling aan beide Kamers der Staten-Generaal overlegd. De regeling vervalt van rechtswege indien de Tweede Kamer binnen een week na de toezending besluit niet in te stemmen met de regeling.

Toepassing artikel 58s Wpg

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

1. 134^e OMT-advies²

Het OMT is 17 december jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt.

Het OMT-advies bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemiologie
2. Update diverse virusvarianten
3. Adviezen
4. Testbeleid
5. Reizen en bron- en contactonderzoek

Ad1) Verloop van de epidemiologie

In de afgelopen 7 kalenderdagen is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met bijna een kwart gedaald. In week 49 is de virusvrucht in rioolwater licht gestegen (+6%). De virusvruchten in het hele land blijven hiermee nog steeds op een heel hoog niveau.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

In Infectieradar werd een verdere afname van het aandeel personen met COVID-19-achtige klachten waargenomen. Daarnaast is een toename van gebruik van zelftesten door de deelnemers aan de Infectieradar zichtbaar.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was net als in de voorgaande maand het hoogst in de leeftijdsgroep 0–12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30–39 en 40–49 jaar. Het aantal meldingen bij personen die bekend zijn als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen, lijkt ook weer te dalen.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 25%. Hier zijn ten minste twee mogelijke verklaringen voor: een dalende incidentie van personen met klachten en het veranderde beleid waarbij zelftesten bij milde klachten gebruikt kunnen worden door mensen die niet kwetsbaar zijn of met kwetsbare personen in aanraking komen. In totaal was het percentage positieve testen 23,7% voor alle personen die zich lieten testen bij de GGD. Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs daalde het percentage positieve testen; het betrof 1,2% in de afgelopen kalenderweek vergeleken met 1,7% in de week ervoor.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde duidelijk de afgelopen week. De bezetting neemt nog niet af, deze loopt achter vanwege de ligduur. Gemiddeld werden over de laatste week 237 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 39 op de IC. Op 16 december 2021 was de totale bedbezetting 2.527: 1.923 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 623 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

De oversterfte was verhoogd in de periode 6 t/m 12 december: in totaal overleden 1.050 mensen meer dan verwacht o.b.v. de gemiddelde sterfte in de jaren vóór corona. Deze oversterfte is nog steeds hoog maar minder hoog dan de week ervoor.

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 12 december 2021 88,9% voor de volwassen bevolking ≥ 18 jaar, 85,8% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 87,1% en 84,0%. Bij personen met een positieve test die tot nu toe zijn gemeld in december, was van 71% de vaccinatie-status bekend. Van hen was 51% zeker niet gevaccineerd.

De schattingen van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname voor de periode 13 oktober t/m 7 december 2021 waren 89% en 95%, respectievelijk, waarbij deze zoals vanaf het begin lager waren bij oudere dan jongere leeftijdsgroepen. Schattingen van vaccineffectiviteit tegen infectie (circa 73–85%) tijdens de gehele deltaperiode (4 juli t/m 2 december 2021) laten ook een lagere bescherming zien bij ouderen, een afnemende bescherming met toenemende tijd sinds laatste vaccinatie en een hogere startbescherming bij mRNA-vaccins. Op basis van de eerste Nederlandse data met een S-deletie als proxy voor omikron, lijkt de vaccineffectiviteit tegen infectie beduidend lager te zijn voor omikron vergeleken met de deltavariant; verder onderzoek moet dit preciseren. Dit is in lijn met internationale gegevens.

Ad2) Update diverse virusvarianten

Tot 17 december zijn in totaal 136 bevestigde omikron-gevallen gemeld aan het RIVM. Hiervan hadden 77 personen een reishistorie naar zuidelijk Afrika (57%), 19 een reishistorie naar een ander land (14%) en 40 personen geen reishistorie (29%). Het optreden van besmettingen zonder dat een

reis als besmettingsbron kan worden vastgesteld en de aanwezigheid van omikron in de kiemsurveillancedataset, duidt op zogenaamde community-transmissie in Nederland. De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (eind december) dominant zal worden in Nederland.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel er nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft, hetgeen zich uit in een snellere verspreiding. De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als component hierin, alsmede een mogelijk verhoogde besmettelijkheid en kortere generatietijd. Of de variant daarnaast ook een verhoogde ziektelast kent, is nog niet duidelijk. Gegevens uit Zuid-Afrika lijken een milder ziektebeeld te ondersteunen, gegevens uit Engeland en Denemarken tonen dit vooralsnog niet, al zijn de aantallen nog laag.

Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 47 had deze variant een aandeel van 0,23% en in week 48 een voorlopig aandeel van 0,24%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD en het Amsterdam UMC met een dagelijkse aselechte steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR in combinatie met sequenzen de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid ~30% per dag) met een aandeel van 1,2% op 5 december, 3,7% op 12 december, 11,7% op 13 december, 14,1% op 14 december en 24,9% op 15 december. Het percentage personen met omikron dat gevaccineerd was, is vrijwel identiek aan de vaccinatiegraad onder volwassenen.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria die een PCR-cartridge-test gebruiken waarmee een realtime aanwijzing kan worden verkregen voor de aanwezigheid van de omikronvariant. In deze dagelijkse monitoring neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid ~30% per dag) met een respectievelijk aandeel van 1,2% en 0,9% op 12 december, 1,2% en 1,1% op 13 december, 2,7% en 2,4% op 14 december, 3,5% en 5,4% op 15 december en 4,8% op 16 december. In de dataset van het nationale sequentienetwerk SeqNeth lijkt er een lichte stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters te zijn in de periode week 47–49.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t van de huidige epidemie, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 2 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,90 besmettingen per geval.

De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat deze berekend wordt op veel geringere aantallen, en is gemiddeld 0,97. Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is gemiddeld 0,98.

De prognose op korte termijn (1 week) op basis van het regressiemodel dat uitgaat van het aantal meldingen nu, laat voor de komende week een verdere daling zien van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. De simulaties met een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, laat zien dat we nu rond de piek zijn voor wat betreft de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten.

Een verkenning van de mogelijke implicaties van toename van de nieuwe omikronvariant laat zien dat er nog veel onzekerheid is. De relatieve toenamesnelheid ten opzichte van de deltavariant in de RAI-teststraat wordt geschat op 0,28 per dag, hetgeen overeenkomt met een verdubbelingstijd van 2.5 dag van het aandeel omikron in de infecties. Dat duidt op een zeer snelle toename van het aandeel omikron in het aantal infecties. De dag van monsterafname waarop 50% van alle besmetting door omikron veroorzaakt worden in de RAI-teststraat, is geschat op 21 december (95%-interval: 19–25 december). Op basis van de kiemsurveillance verwacht het OMT dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op de rest van Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West-Europa, zoals Denemarken, Engeland en België.

Er is onzekerheid in welke mate de snelle relatieve groei wordt bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, of door een hoger intrinsiek besmettend vermogen, of een combinatie van deze twee. Bij de mogelijke combinaties verwacht het OMT een golf van infecties in de komende maand, van een grotere omvang dan de golf door de deltavariant die we net achter de rug hebben. Een versnelde boostercampagne kan de golf verminderen. Als veel mensen al worden blootgesteld aan de omikronvariant, voordat ze een booster zullen ontvangen voor eind januari 2022, kan de golf aanzienlijk groter worden. De hoogte van de golf kan worden verkleind door bijkomende maatregelen te nemen die de verspreiding van het virus afremmen.

Hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC wordt, is zeer onzeker. Het is mogelijk dat de aantallen uitstijgen boven wat in eerdere golven is bereikt en wat de zorgcapaciteit aan zou kunnen. Een factor die bijdraagt aan de onzekerheid, is het gebrek aan kennis over de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant en de kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting. Een andere factor is de vaccineffectiviteit na een booster tegen infectie met de omikronvariant en tegen ziekenhuisopname na infectie. Weer een andere factor is de duur van de generatietijd – de typische tijdsduur tussen het besmet worden van een bron en het besmetten van andere gevallen door de bron – omdat dit ook de snelle groei zou kunnen verklaren. Verder is de te bereiken boostervaccinatiegraad onzeker.

Ad3) Adviezen

Op basis van modellering verwacht het OMT nu dat de omikronvariant eind december al dominant zal zijn in Nederland. Dit is eerder dan vorige week werd verwacht. Daarnaast blijkt uit de modellering dat niet kan worden uitgesloten dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuis- en IC-opnames waarbij de capaciteit van de Nederlandse gezondheidszorg wordt overschreden. Naast dit sombere scenario, zijn ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, de vele onzekerheden maken een keuze tussen de scenario's

momenteel niet mogelijk. Kennis die komende week of weken beschikbaar komt over percentage opnames onder omikroninfecties en de IC-belasting, de boostervaccinatiegraad en dergelijke, maakt een keuze van het meest waarschijnlijke scenario pas mogelijk.

Aangezien er nog veel onzekerheden zijn met betrekking tot de omikron-variant en een overbelasting van de zorgketen tot de mogelijkheden behoort, adviseert het OMT op korte termijn extra maatregelen te nemen om de verspreiding te beperken zodat de bevolking zo goed mogelijk beschermd kan worden door uitvoering van de al versnelde boostercampagne.

Uit de modellering blijkt dat de hoogte van de piek kan worden teruggebracht door ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen een boostervaccinatie hebben ontvangen. Om de boostercampagne de kans te geven zoveel mogelijk mensen tijdig te bereiken, is het opportuun nu extra maatregelen te nemen naast de avondlockdown, waardoor de opkomst van de omikronvariant wordt vertraagd. Ook adviseert het OMT te onderzoeken of de observatietijd van 15 minuten na het toedienen van de booster kan worden losgelaten, om zo het geven van boosters te bespoedigen en capaciteit te verhogen. Ook het verder verhogen van de vaccinatiegraad onder nog niet gevaccineerde personen draagt bij aan de bescherming tegen ziekte en tegen verspreiding van omikron.

Om nu «tijd te kopen» voor de boostercampagne en de uitgangspositie van de zorg te verbeteren, adviseert het OMT om de huidige avondlockdown uit te breiden, op een wijze vergelijkbaar met de maatregelen in december 2020 en januari 2021, door:

- sluiting van scholen en onderwijsinstellingen;
- sluiting van de horeca;
- sluiting van niet-essentiële winkels;
- sluiting van de cultuursector en sportclubs;
- sluiting van overige locaties.

Indien niet tot sluiting van scholen en onderwijsinstellingen wordt besloten, dient overal in het onderwijs de 1,5 metermaatregel en mondneusmaskerplicht te worden doorgevoerd.

Tevens kan een verdere beperking van het aantal bezoekers thuis (en in instellingen voor langdurige zorg) tot 2 worden geadviseerd, waarbij een uitzondering tot 4 gemaakt kan worden voor de kerstdagen. Tot slot kan een dringend advies worden gegeven om niet te reizen voor vakantieoel-einden. Ook hier is het advies de maatregelen te volgen zoals die van toepassing waren in december 2020 en januari 2021.

Ook herhaalt het OMT het advies om voorbereidingen te treffen in de hele zorgketen om de verwachte toename van de zorgvraag op te kunnen vangen.

Het OMT benadrukt dat er nog geen eenduidig beeld is met betrekking tot verschillende essentiële karakteristieken van de omikronvariant, zoals ziekmakend vermogen. Dit is reden voor het OMT om de internationale ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant nauwgezet te volgen. Mocht duidelijk worden dat de omikronvariant een mild ziektebeeld veroorzaakt, met verminderde kans op ziekenhuis- en IC-opname ten opzichte van de deltavariant, dan zal het OMT dit direct doorrekenen in de modellen en op grond daarvan eventueel snel adviseren de maatregelen weer terug te brengen tot de huidige avondlockdown. Daarnaast is er een nieuw weegmoment als de boostercampagne ten einde loopt (volgens planning medio tot eind januari 2022), hetgeen goed zou kunnen samenvallen met de eerder afgesproken evaluatie per 14 januari. Immers, het mogelijk maken van boosters voor iedereen die

dat wil, is een belangrijke motivering om nu (liefst tijdelijk) de maatregelen te intensiveren.

Ten slotte, voor de langere termijn verwacht het OMT meer van nieuwe vaccins specifiek gericht tegen de omikronvariant; mogelijk kunnen ook vaccins op eiwitbasis (NovaVax) bescherming bieden.

Ad4) Testbeleid

Het OMT adviseert dringend om het beleid met betrekking tot zelftesten op dit moment niet aan te passen. De onderbouwing van de huidige (zelf)testadviezen is te vinden in het advies van het 130e OMT. Het (zelf)testadvies is dus nog zeer recent en ook zeer ingrijpend gewijzigd. De communicatie hierover loopt nog en er leven nog veel – ook praktische – vragen bij het publiek. Een nieuwe wijziging zal tot extra onduidelijkheid en extra vragen leiden.

Bovendien heeft het OMT eerder aangegeven dat het voor uitbreiding van de inzet van zelftesten belangrijk is dat er kwalitatief goede testen gratis of laagdrempelig beschikbaar worden gesteld aan met name de minder draagkrachtigen. De meest recente informatie van de gedragsunit toont dat het gebruik van zelftesten bij lager opgeleiden lager is dan bij midden en hoger opgeleiden, hetgeen gerelateerd kan zijn aan de kosten die het zelf aanschaffen van zelftesten met zich meebrengen.

Waar in het verleden zelftesten werden ingezet bij mensen zonder klachten, kan binnen de huidige adviezen een zelftest ook al worden gebruikt bij mensen met klachten en op dag 1 bij het BCO. Op basis van de data uit de GGD-teststraten, lijkt dit al op grote schaal te gebeuren. Het OMT ziet onder de huidige omstandigheden – waarbij de testvraag afneemt – geen meerwaarde in het ontmoedigen van het testen bij de GGD. Vanwege de onzekerheid over de omikronvariant en de gevolgen van de reeds doorgevoerde wijziging in het testbeleid, is het juist belangrijk om zo goed mogelijk zicht te houden op de ontwikkelingen in de testvraag en testuitslagen. Kortom, het OMT adviseert om het (zelf)testbeleid nu niet aan te passen.

Ad5) Reizen en bron-en contactonderzoek

Ten aanzien van het beleid met betrekking tot isolatie en quarantaine bij COVID-19, adviseert het OMT het beleid niet alleen voor reizigers aan te passen maar voor iedereen. Aangezien vaccinatie en doorgemaakte infectie vooralsnog weinig bescherming lijken te geven tegen de omikronvariant, adviseert het OMT het quarantainebeleid voortaan onafhankelijk van de immunestatus te maken. Het isolatie en quarantainebeleid wordt hiermee aanzienlijk vereenvoudigd.

De isolatieduur voor positief geteste personen zonder klachten (asymptotisch) wordt verlengd en overige nauwe contacten (categorie 2) gaan ongeacht hun immunestatus in quarantaine. Het RIVM zal dit beleid verder uitwerken. Het streven is om dit zo spoedig mogelijk te laten ingaan. Tevens vraagt het OMT aandacht voor het inrichten en beschikbaar stellen van elektronische systemen voor het melden van positieve zelftesten en het uitvoeren van BCO door de index zelf.

Ten aanzien van reizigers vanuit EU-landen, adviseert het OMT het EU-beleid te volgen. Daarnaast adviseert het OMT alle landen buiten de EU als hoog-risicoland te beschouwen en reizigers vanuit deze landen ongeacht vaccinatiestatus of doorgemaakte infectie een testverplichting, bij voorkeur een NAAT-test, afgenomen 24 uur voor vertrek, op te leggen.

Ten slotte zal het OMT in een volgend advies ingaan op de vraag over eventuele aanpassing van het beleid met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg vanwege de opkomst van de omikron-variant. De werkgroep van de Federatie Medisch Specialisten is gevraagd hiertoe een voorstel doen, rekening houdend met de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

BAO-advies

Het BAO, dat vanmorgen 18 december bijeen is gekomen, onderschrijft de ernst van de situatie zoals door het OMT in het advies is beschreven. Het BAO vindt de maatregelen – indien ook de uitzonderingen uit het pakket van vorig jaar december gelden, zoals voor reizen en onderwijs – op hoofdlijnen navolgbaar. Het BAO heeft als kanttekening dat met name voor het onderwijs de geadviseerde maatregelen ingrijpend zijn en dat in ieder geval voor de kwetsbare leerlingen voorzieningen moeten worden getroffen. Het BAO geeft in dat verband aan dat de maatregelen in het onderwijs zo kort mogelijk zouden moeten duren. Het BAO is het eens met het voornemen van het OMT om opnieuw te adviseren als meer duidelijk wordt over het ziekteverloop en dringt aan op een nieuw weegmoment in de kerstvakantie, zodat helder is welke maatregelen bij de start van het nieuwe schooljaar op 10 januari gelden. Het BAO geeft aan dat het advies ten aanzien van quarantaine eerst goed moet worden uitgewerkt, inclusief uitvoeringstoets en goede communicatie, alvorens dit in kan gaan.

2. Sociaal Maatschappelijke Reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets

Voor de besluitvorming van 18 december 2021 is er, naast het epidemiologisch beeld en OMT-advies, zoals gebruikelijk rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), reflecties op de maatregelen volgens de inzichten van het SCP en de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de «Trojka») en met uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, de Veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Ook de gedragsreflectie op het maatregelenpakket van het SCP en RIVM Corona Gedragsunit treft uw Kamer aan in de bijlagen³.

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Het SCP verwijst naar de eerder gegeven reflecties ten behoeve van besluitvorming op 26 november en 10 december jl. Hierin geeft het SCP aan dat enkele sectoren, waaronder de culturele sector, de horeca en evenementenbranche hard geraakt zijn door de crisis en bijbehorende maatregelen. De vrijetijdsbesteding die deze gelegenheden bieden, zijn voor veel mensen belangrijke activiteiten die bijdragen aan ontplooiing, ontspanning, plezier en ontmoeting. Het vasthouden van de bezoekersnormen en sluitingstijden van de horeca brengt financiële gevolgen voor de getroffen sectoren met zich mee. Het SCP geeft aan dat er twijfels bestaan over de effectiviteit van deze maatregelen. Het SCP noemt het van belang dat het doel en de effectiviteit van bestaande maatregelen helder worden onderbouwd en inzichtelijk worden gemaakt. Zij refereren aan een onderzoek van de RIVM gedragsunit waaruit blijkt dat met name de hygiënemaatregelen nog altijd goed worden nageleefd. Afstand houden van anderen kan in de praktijk echter niet altijd worden gerealiseerd. Bijna zes op de tien deelnemers van het onderzoek zegt dat het lukt

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

om voldoende afstand te houden, ruim vier op de tien lukt dat dus niet. Ook het geldende thuiswerkadvies blijkt steeds lastiger in praktijk te brengen.

Volgens het SCP is het te verwachten dat de mensen die het hardst zijn geraakt door de crisis, in het najaar en de winter nog niet of onvoldoende hersteld zijn. Verdere negatieve gevolgen en ervaringen komen daar bovenop stelt het SCP, en kunnen bovendien ook negatieve invloed hebben op het draagvlak en naleving vanuit deze groep. Het SCP geeft aan dat hoe restrictiever het pakket aan maatregelen is en hoe langer dit voortduurt, hoe lager het (gemiddeld) psychisch welbevinden van burgers, en hoe hoger de (gemiddelde) gevoelens van eenzaamheid. De hoge bezettingsgraad van corona patiënten in de ziekenhuizen leidt tevens tot uitgestelde zorg met nadelige gevolgen voor zowel de gezondheid als kwaliteit van leven. Ook zijn een aantal groepen in de samenleving harder geraakt door de coronacrisis dan andere groepen. Het SCP wijst erop dat de sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis zich minder snel herstellen dan de besmettingscijfers. Het is van belang de ontwikkeling in sociaal-maatschappelijke effecten in het oog te houden en rekening te houden met een mogelijk verhoogde vraag naar ondersteuning vanuit het sociaal domein en de geestelijke gezondheidzorg – ook in de periode na de crisis.

Het SCP stelt dat veel maatregelen ingrepen op de kern van het sociale leven van jongeren, terwijl contacten met leeftijdsgenoten juist voor hen belangrijk zijn vanwege de ontwikkeling van hun identiteit. De afname in het psychisch welbevinden en toename van enige tot sterke eenzaamheidsgevoelens was bij jongeren en jongvolwassenen het grootst. Het SCP verwacht dat nieuwe forse beperkingen een versterkt negatief effect op het welbevinden kunnen hebben, omdat de effecten van eerdere maatregelen nog niet geheel zijn hersteld. Het SCP geeft aan dat scholen een belangrijke sociaal maatschappelijke functie hebben. Dit geldt vooral voor de kinderen in zorgwekkende gezinssituaties. Juist de laatste week voor de kerstvakantie staat in de meeste scholen in het teken van sociale activiteiten en gezelligheid. Tegelijkertijd zijn er ook grote zorgen onder docenten, ouders en sommige leerlingen zelf vanwege het hoge aantal besmettingen onder kinderen, en de veilige leer- en werkomgeving. Het verlengen van de kerstvakantie zal op deze korte termijn voor een deel van de werkende ouders lastig op te vangen zijn. Niet iedereen heeft de mogelijkheid om een week extra vakantie van het werk op te nemen. Ten aanzien van afstandsonderwijs geeft het SCP aan dat de maatschappelijke effecten van het afstandsonderwijs groot zijn. Zij adviseren daarom het open houden van scholen zoveel mogelijk te prioriteren. Over een eventuele vervroeging of verlenging van de kerstvakantie op scholen adviseren zij nadrukkelijk de uitvoerbaarheid en gevolgen ervan te toetsen bij de onderwijssector.

Ten behoeve van het draagvlak in de samenleving, vertrouwen in de instituties en het bereiken van ongevaccineerde kwetsbare groepen benadrukt het SCP het belang van heldere, transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening. Ook bevelen zij aan dat er in de communicatie voldoende aandacht wordt besteed aan de betekenis van de gedeelde (en eigen) verantwoordelijkheid van mensen voor hun eigen gezondheid en die van anderen.

Bij alle communicatie, zowel over maatregelen als over het vaccinatiebeleid, is het belangrijk aandacht te hebben hoe informatie iedereen bereikt en welke kanalen daarvoor gebruikt kunnen worden. De meer fundamentele boodschap over de uitlegbaarheid van besluiten en het belang van een betrouwbare overheid wordt volgens het SCP bevestigd door onderzoek van het RIVM naar de voorkeuren van mensen over

mogelijke opschaling van maatregelen dit najaar. Hieruit komt naar voren dat er moet worden gekozen voor effectieve maatregelen, maatregelen die tot weinig negatieve (lange termijn) effecten leiden. Ook wordt hierin geadviseerd te kiezen voor generieke maatregelen die een specifieke groep of gebied raken.

Tot slot wijst het SCP op de risico's van stigmatisering van groepen die in crisissituaties ontstaat. Stigmatisering kan tegenstellingen tussen bevolkingsgroepen verder verscherpen en leiden tot grotere spanningen en sociale wrijving in de samenleving. Zij adviseren om ook de opvattingen van de grote middengroep in ons land serieus te nemen en nadrukkelijk mee te nemen in de communicatie en informatievoorziening.

Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Trojka

De sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van SZW, EZK en FIN geeft prioriteit aan het openstellen van het onderwijs na de kerstvakantie. Zij stellen dat 20% van de positieve coronagevallen is toe te wijzen aan scholen. Blijvende sluiting is daarom niet proportioneel volgens de Trojka. Een sluiting van het onderwijs trekt een zware wissel op de mentale gezondheid van jongeren. Een kwart van de jongeren is psychisch ongezond blijkt uit cijfers van het CBS. Afstands-onderwijs leidt tot leerachterstanden bovenop de achterstanden die er al zijn. Ook vergroot het de kans ongelijkheid gezien het effect het grootst is bij leerlingen met ouders met een laag of gemiddeld opleidingsniveau. De Trojka geeft aan dat achterstanden het verdienvermogen van leerlingen en Nederland als geheel aantasten. Ook gaat een schoolsluiting ten koste van de productiviteit van werkende ouders. De Trojka concludeert dat de schade van een schoolsluiting onevenredig neerslaat bij jonge generaties, terwijl de baten ervan primair bij oude generaties neerslaan.

Uit de reflectie van de Trojka komt naar voren dat de schade van het volledig sluiten van sectoren groot is. Binnen- en buitensport mogelijk blijven maken is van groot belang voor de mentale en fysieke weerbaarheid van burgers. Uit cijfers van het CBS blijkt dat de psychische gesteldheid een historisch dieptepunt heeft bereikt. Daarom adviseert de Trojka om bibliotheken en buurthuizen indien mogelijk open te houden. Deze plekken vervullen een belangrijke sociale functie in de buurt als sociaal vangnet, met name voor jongeren en kwetsbaren. Sluiting in de week voor kerst heeft grote impact op winkeliers en horeca omdat zij in de laatste weken van het jaar veel omzet draaien. Het toestaan van winkelen op afspraak en click en collect is van belang om te voorkomen dat winkeliers met grote onverkoopbare voorraden blijven zitten. Hoewel de impact van corona macro-economisch vooralsnog meevalt, is er onder de radar forse schade. De huidige dynamiek van sluitingen én steun is onhoudbaar. De Trojka geeft aan dat het beslag op overheidsfinanciën van steunmaatregelen zeer groot is. Dit zal uiteindelijk ook moeten worden terugbetaald door jonge generaties. Door de steunpakketten worden ook niet-productieve bedrijven in leven gehouden, wat ten koste gaat van het lange termijn verdienvermogen van Nederland.

De Trojka pleit voor het maken van scherpere keuzes in het vaccinatiebeleid. Het verhogen van de immuniteit via vaccinatie inclusief boosters blijft de structurele uitweg uit de crisis en is het middel tegen overbelasting van de zorg en ingrijpende vrijheid beperkende maatregelen. Daarom adviseren zij op korte termijn de voor- en nadelen van varianten van vaccinatie- en boosterprikkel en -plichten in kaart brengen. De SME-schade van sluitingen is gigantisch en een lockdown impliceert ook vergaande beperking van vrijheden.

3. Maatregelen

Het OMT heeft het kabinet vandaag geadviseerd om op korte termijn extra maatregelen te nemen. Deze maatregelen zijn noodzakelijk om de verspreiding van de omikronvariant te vertragen. Doel is om deze tijd te benutten zodat iedereen een booster kan krijgen en daarmee zo goed mogelijk beschermd wordt tegen deze variant. Daarvoor wordt de boostercampagne geïntensiveerd en versneld. Ook wordt met de extra maatregelen tegelijkertijd de uitgangspositie van de zorg verbeterd.

Het kabinet heeft het advies van het OMT overgenomen en heeft besloten tot een brede lockdown. Deze brede lockdown bestaat onder andere uit de sluiting van de horeca, niet-essentiële winkels, niet medische contactberoepen, de kunst- en cultuurlocaties, sportlocaties, een evenementenverbod en schoolsluiting. Daarnaast worden het thuisbezoekadvies en enkele andere adviezen aangepast.

De maatregelen en adviezen gaan in per 19 december 2021 05.00 uur en lopen af op 15 januari 2022 05.00 uur. Nieuwe besluitvorming is voorzien op 14 januari 2022. De maatregelen in het onderwijs gelden tot 10 januari 2022, waarbij op 3 januari 2022 een besluit wordt genomen voor de periode na 10 januari 2022. Doorlopend zal het Kabinet beoordelen of het maatregelenpakket nog proportioneel is in relatie tot de genoemde doelen. Indien mogelijk, of nodig wordt eerder dan het geplande moment tot nieuwe besluitvorming overgegaan.

Het steunpakket ademt mee met geleden omzetverliezen en is reeds verlengd tot het eerste kwartaal van 2022. Het mee-ademen van het steunpakket betekent dat meer ondernemers meer gebruik zullen maken van het steunpakket, doordat zij een hoger omzetverlies zullen kennen. Het steunpakket is reeds maximaal verruimd, in lijn met voorgaande kwartalen toen sprake was van vergelijkbare beperkingen, en ruimer dan gedurende de winter vorig jaar.

Algemene sluiting en evenementenverbod, inclusief groepsvormingsverbod

De brede lockdown ziet er op hoofdlijnen als volgt uit. Per 19 december 05.00 uur geldt buiten een groepsvormingsverbod. Dit betekent dat niet meer dan twee personen zich gezamenlijk buiten mogen begeven, huishoudens uitgezonderd. Ook geldt een algemene sluiting en een evenementenverbod. Per zondagochtend zijn dan ook onder andere de horeca, niet-essentiële winkels en de kunst- en cultuursector gesloten. Ook is het niet toegestaan om evenementen te organiseren en niet-medische contactberoepen uit te oefenen. In de niet-essentiële detailhandel is afhalen en retourneren tot 17:00 uur van vooraf bestelde of gereserveerde artikelen onder voorwaarden wel toegestaan. Ook afhalen in de horeca blijft mogelijk.

Algemene uitzonderingen en beperkte uitzondering voor sport

In algemene zin gelden de uitzonderingen op de sluitingen en verboden, zoals die in de afgelopen lockdowns zijn gehanteerd. Zo blijft de essentiële detailhandel open en kan essentiële dienstverlening (en enkele vormen van specifieke dienstverlening) doorgang vinden, zoals openbaar vervoer, banken, bibliotheken, buurt- en wijkcentra, georganiseerde jeugdactiviteiten, zwembaden ten behoeve van zwemles en schoolzwemmen, zorglocaties en de verkoop van kerstbomen (buiten). Van het evenementenverbod zijn zoals ook eerder besloten de reguliere warenmarkten, uitvaarten en professionele sportwedstrijden zonder publiek

uitgezonderd. Daarnaast geldt op het groepsvormingsverbod van meer dan twee personen een algemene uitzondering voor kinderen tot en met 12 jaar en personen woonachtig op hetzelfde adres. Ten slotte geldt op Kerstavond, Eerste Kerstdag en Tweede Kerstdag en Oudejaarsavond een verbod op groepsvorming van meer dan vier personen. Voor plaatsen die conform uitzonderingen open zijn geldt een mondkapjesplicht, een bezoekersnorm in geplaatste setting van 100% van de 1,5m-capaciteit met een maximum van 50 bezoekers per zelfstandige binnenruimte en bij doorstroomlocaties dat 1 persoon per 5m² toegelaten kan worden. Voor uitvaarten geldt een maximale groepsgrootte van 100 bezoekers op 1,5 meter afstand.

Gezien het belang van sport in het kader van gezondheid en welzijn blijven buitensportlocaties tussen 05.00u en 17.00u geopend. Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als voor de groepsvorming buiten. Dit betekent dat maximaal twee personen van 18 jaar en ouder hier kunnen sporten (exclusief trainer). Voor kinderen en jongeren t/m 17 jaar geldt verder geen maximale groepsgrootte voor het beoefenen van sport buiten. Zij hoeven tijdens sportbeoefening geen 1,5 meter afstand te houden, maar mogen geen wedstrijden en competitie buiten eigen clubverband spelen. Daarnaast zijn zwembaden geopend ten behoeve van zwemlessen voor het A, B of C-diploma tot 17.00u. De bestaande uitzondering voor topsporters blijft bestaan. Georganiseerde jeugdactiviteiten voor personen tot en met 17 jaar zijn buiten tot 17.00 toegestaan met maximaal 50 personen. Buurt- en wijkcentra blijven geopend voor georganiseerde dagbesteding en opvang voor kwetsbare groepen en ook bibliotheken blijven geopend.

Een volledig overzicht van de uitzonderingen, de afbakening van essentiële detailhandel en de voorwaarden waaronder afhaal en retourneren van goederen en diensten georganiseerd dient te worden is te raadplegen op www.Rijksoverheid.nl.

Onderwijs en buitenschoolse opvang

Het OMT heeft geadviseerd om de scholen en onderwijsinstellingen te sluiten. Het kabinet neemt het advies over, waarbij – net zoals bij eerdere schoolsluitingen – ruimte wordt gegeven aan prioritaire groepen. Scholen en instellingen in het po, vo, mbo en ho sluiten vanaf maandag 20 december 2021. Tot en met zondag 9 januari 2022 zijn ze dicht. De Buitenschoolse opvang (bso) is gesloten vanaf maandag 20 december 2021 (uiterlijk 21 december) tot en met zondag 9 januari 2022. Scholen en instellingen zijn niet verplicht om in die week voorafgaand aan de kerstvakantie afstandsonderwijs te verzorgen.

Voor kinderen in een kwetsbare positie en kinderen waarvan minimaal één ouder/verzorger werkzaam is in een cruciale beroepsgroep geldt dat ouders een beroep kunnen doen op noodopvang bij de basisschool en de bso (vanaf uiterlijk dinsdag 21 december). Scholen leveren noodopvang tijdens de schooluren en de bso gedurende de reguliere openingstijden van de bso voor kinderen van ouders die een contract met de bso hebben. Tijdens de kerstvakantie van 25 december 2021 t/m 9 januari 2022 zijn de basisscholen gesloten en biedt de bso noodopvang voor hun reguliere klanten en gedurende de gebruikelijke openingstijden die zij hanteren tijdens deze vakantieperiode.

Op 3 januari 2022 zal het Kabinet voor de scholen een besluit nemen over de periode vanaf 10 januari 2022. De bedoeling is dat scholen gewoon open gaan. Niettemin worden scholen uit voorzorg gevraagd om

afstandsonderwijs voor te bereiden voor het geval dat onverhoopt vanaf 10 januari toch noodzakelijk blijkt.

Een uitzondering op de schoolsluiting betreffen de reeds geplande schoolexamens voor leerlingen in het examenjaar en voorexamenjaar van het voortgezet (speciaal)onderwijs, die dienen op school door te gaan. Scholen in het v(s)o mogen verder ook open zijn voor (fysiek) onderwijs aan kwetsbare leerlingen. Zij mogen open zijn voor fysiek onderwijs aan examenleerlingen, praktijkgerichte lessen, praktijkgerichte vakken in het vmbo, praktijkonderwijs en vso. Het kabinet heeft er begrip voor als scholen maandag 20 december nog te tijd nodig hebben om het onderwijs voor de uitzonderingsgroepen te organiseren. Uiteraard gelden voor leerlingen en onderwijspersoneel die zich in scholen begeven de reeds geldende corona-maatregelen, zoals de verplichting om een mondneusmasker te dragen in de gangen en het tweemaal in de week preventief zelftesten. Daarnaast geldt het advies om de leerlingen 1,5 meter afstand te laten houden tot de docent, voor zover dat mogelijk is. Voor het primair onderwijs zijn de maatregelen onveranderd ten opzichte van de besluitvorming van afgelopen dinsdag. Scholen in het primair onderwijs zijn dus enkel open voor kwetsbare leerlingen en voor leerlingen waarvan (minimaal) één van de ouders/verzorgers een cruciaal beroep heeft.

Ook in het mbo, hbo en wo geldt een uitzondering op de sluiting voor examens, tentamens, praktijkonderwijs en de begeleiding van kwetsbare studenten (inclusief mbo 1 en 2). Voor studenten en docenten die zich in de onderwijsinstellingen begeven geldt dat zij zich dienen te houden aan de basisregels ten aanzien van hygiëne en gezondheid, het opvolgen van de quarantaineregels, het dragen van mondneusmaskers bij verplaatsing en maximale groepsgrootte van 75 (met uitzondering van tentamens en examens). Daarnaast wordt aangeraden zoveel mogelijk 1,5 meter afstand te houden waar mogelijk. Studenten en docenten wordt bovendien geadviseerd om twee keer per week preventief een zelftest te doen wanneer zij naar de onderwijsinstelling komen. Het reizen van en naar de instelling wordt gezien als noodzakelijke reis, wat betekent dat studenten en medewerkers voor een fysieke les van en naar de instelling mogen reizen, ook als dat via het ov is.

Verlenging sluiting buitenschoolse opvang

Het kabinet heeft besloten de sluiting van de bso met twee weken te verlengen tot en met 9 januari. Ook voor deze sluitingsperiode geldt de uitzondering dat de bso openblijft voor noodopvang aan kinderen van minimaal één ouder/verzorger met een cruciale beroepsgroep en kinderen in een kwetsbare positie. Het gaat hierbij expliciet om kinderen van ouders die een contract hebben met de bso. De bso gaat in principe weer open op maandag 10 januari. De kinderdagopvang voor kinderen van 0–4 jaar en de gastouderopvang voor kinderen blijven open.

Van de bso wordt in deze tijden een extra inspanning gevraagd om noodopvang te blijven bieden aan ouders die hier recht op hebben. Aan ouders die normaliter bso gebruiken, vragen wij de gehele factuur aan de kinderopvang te blijven voldoen, ook als zij op dit moment niet van opvang gebruik kunnen maken. De kinderopvangsector blijft daarmee in staat goede noodopvang te verzorgen. Voor ouders betekent het doorbetalen dat het recht op kinderopvangtoeslag blijft bestaan en dat de plek in de bso, wanneer deze weer regulier opengaat, behouden blijft.

Een deel van de factuur heeft betrekking op de eigen bijdrage die ouders betalen. De inzet van het kabinet is om deze kosten zoveel mogelijk tegemoet te komen; vergelijkbaar met de tegemoetkomingen van de vorige sluitingsperiodes. Dat betekent dat ouders met bso een tegemoetkoming ontvangen die bij benadering overeenkomt met de eigen bijdrage vanaf 21 december jl. tot en met heropening bso. Dit geldt óók voor ouders in cruciale beroepen die noodgedwongen gebruik moeten maken van de noodopvang.

Aandacht voor jeugdigen

De extra maatregelen drukken zwaar op ons allen, in het bijzonder ook jeugdigen.

De lessen uit de eerdere lockdown en meerdere onderzoeken (RIVM, SCP en CBS) laten zien dat de coronamaatregelen jongeren mentaal harder raakt dan andere leeftijdsgroepen. In het bijzonder jongeren met een kwetsbare gezondheid en in een kwetsbare thuissituatie. We willen jongeren laten weten dat we ze zien en hun signalen horen. Daarom komen we met een aanvullend steunpakket om hun mentale gezondheid en gezonde leefstijl te ondersteunen. We werken dit samen met gemeenten verder uit omdat gemeenten het beste zicht hebben op wat jongeren in hun gemeenten nodig hebben en nemen hierbij de kennis van veldpartijen en deskundigen mee. We denken hierbij aan laagdrempelige online en offline ontmoetingen van mentaal kwetsbare jongeren en sport- en spelactiviteiten. Zo vinden in deze kerstvakantie de Wintergames plaats.

Aanscherping thuisbezoekadvies, reisadvies en vakantieadvies en invoering contactadvies detailhandel

Het thuisbezoekadvies wordt aangescherpt. Voor het thuisbezoekadvies geldt per onmiddellijke ingang: Ontvang maximaal twee personen per dag (m.u.v. personen t/m 12 jaar) en ga bij maximaal één huishouden op bezoek. Met uitzondering van Kerstavond, Eerste Kerstdag, Tweede Kerstdag en Oud en Nieuw, dan geldt een thuisbezoekadvies van maximaal vier personen per dag.

Voor binnenlandse en buitenlandse reizen geldt: blijf zoveel mogelijk thuis. Als je toch op pad gaat, beperk dan zoveel mogelijk je contacten en houd 1,5 meter afstand. Voor reizen naar het buitenland geldt daarnaast: houd je aan de reisadviezen van het Ministerie van Buitenlandse Zaken en aan de lokale regels, houd rekening met de inreisvoorwaarden en doe een test na terugkomst in Nederland.

Reis je in vanuit een derde land, dan is het verplicht een test te doen voor vertrek.

Daarnaast geldt een algemeen vakantieadvies: Op vakantie gaan mag. Houd u ook op uw vakantieadres altijd aan de geldende regels. Voor een uitgebreidere toelichting ten aanzien van reizen zie de paragraaf reizen van deze brief.

Het advies voor bezoek aan essentiële detailhandel luidt: Doe je boodschappen zoveel mogelijk alleen. Is het druk? Ga dan weg en doe je boodschappen op een ander moment.

De naleving van deze, en de overige adviezen, zijn essentieel. De overige adviezen luiden:

- Binnenlands reisadvies: blijf zoveel mogelijk thuis en vermijd drukte.
- Buitenlands reisadvies: volg reisadviezen van Buitenlandse Zaken.
- Contactadvies 70+: beperk contacten, ook met (klein)kinderen en houd 1,5 meter afstand, ook van hen.

- Ontvang je bezoek of ga jezelf op bezoek: doe van te voren een zelftest.
- Thuiswerkadvis: Werk thuis. Kan dat niet: houd op werk altijd 1,5 meter afstand.

4. Voortgang boostercampagne

Afgelopen woensdag heb ik uw Kamer gesproken over de uitvoering van de boostercampagne en de verdere versnelling daarvan (Handelingen II 2021/22, nr. 35, debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus). Met de verdere versnelling heeft iedereen van 18 jaar en ouder, die drie maanden of langer geleden de laatste vaccinatie uit de basisserie heeft gehad – of van corona is genezen – de mogelijkheid om in de tweede helft van januari 2022 een booster vaccinatie te krijgen. Deze versnelling is ingezet op advies van het OMT vanwege de onzekerheden omtrent de verspreiding van de omikronvariant en de risico's op extra ziekenhuis- en IC-opnames te kunnen beperken die de zorg mogelijk niet aankan. Op basis van eerste gegevens over de effectiviteit van boostervaccinaties lijkt een boostervaccinatie duidelijke verbetering te geven van vaccineffectiviteit ten aanzien van besmetting met de omikronvariant en ziekenhuisopname als gevolg van de omikronvariant.

Het advies van het OMT van vandaag 18 december 2021, wijst ons indringend op het grote belang van boostervaccinatie tegen COVID-19. In Nederland is nu 85,8%⁴ van alle mensen van 18 jaar en ouder volledig gevaccineerd. 88,9% van deze leeftijdsgroep heeft minimaal één prik gehad. Tot en met 15 december jl. zijn in totaal 1,5 miljoen boostervaccinaties en derde prikken gezet. Komende week komen daar ongeveer 1 miljoen boostervaccinaties bij.

In de komende weken heeft de boostercampagne nog 9,5 miljoen boostervaccinaties (stand 15 december) te zetten bij mensen boven de 18 jaar, als wordt gerekend met een opkomst van 100%. Het is essentieel dat iedereen die gevaccineerd is een boostervaccinatie neemt, want alleen dan ben je beschermd en kunnen we het risico op overbelasting van de zorg beperken.

Daarnaast zijn er mensen die de primaire vaccinatieserie niet hebben afgemaakt, en daarmee alleen één van de twee prikken hebben. Ook voor deze groep geldt dat de volgende vaccinatie noodzakelijk is om de bescherming op peil te brengen. Dus ook voor de mensen met één prik van de twee geldt: haal de volgende vaccinatie. De mensen die niet gevaccineerd zijn lopen het grootste risico op besmetting en ziekte. De omikronvariant verspreidt zich zo snel dat het risico op besmetting nu nog groter is. Een vaccinatie is voor de ongevaccineerden nodig om beschermd te zijn tegen ziekenhuisopname en sterfte als gevolg van een COVID-19-besmetting. Het kabinet roept mensen die nog twijfelen op om deze twijfels overboord te zetten.

En als iedereen een vaccinatie haalt, wordt de transmissie van de omikronvariant maximaal afgeremd. Dat helpt de belasting van de zorg te beperken.

De nadruk in de boostercampagne ligt allereerst op het beschermen van de kwetsbaren. Daarom zet de GGD alles op alles en doen een extra inspanning om zo veel mogelijk mensen van 60 jaar en ouder vóór de jaarwisseling de boostervaccinatie te hebben gegeven. Daarnaast heb ik eerder al prioriteit gegeven aan de groep zorgmedewerkers met patiënt- en cliënt-contact. De ziekenhuizen hebben naar schatting ruim 230.000

⁴ www.coronadashboard.nl 17 december 2021

boostervaccinaties gegeven aan het eigen personeel, het ambulance personeel, huisartsen en medewerkers van huisartsenpraktijken. Dit aantal kan nog wijzigen bij het inlopen van de registratie van deze vaccinatie. Ook worden zorgmedewerkers gevaccineerd door de GGD waarvan een deel is gevaccineerd en een deel een afspraak heeft om met voorrang een boostervaccinatie bij de GGD te krijgen.

De boostercampagne gaat op maximale snelheid door.

In de tweede helft van januari 2022 heeft iedereen van 18 jaar en ouder die meer dan drie maanden geleden is gevaccineerd of een infectie heeft doorgemaakt, de kans gehad een boostervaccinatie te halen. En gaat de boostercampagne verder met de mensen die vanaf dat moment in het interval van drie maanden komen.

Afspraken voor mensen van 60 jaar en ouder

18 november jl. is de boostercampagne gestart met de oudste ouderen, de mensen boven de 90 jaar. Afgelopen week is geboortjaar 1961 uitgenodigd een afspraak te maken bij de GGD. Daarmee zijn alle mensen boven de 60 jaar (4,3 miljoen mensen) nu uitgenodigd online een afspraak te maken. Van deze groep hebben 1,2 miljoen mensen al een boostervaccinatie gehad, en ruim 1,5 miljoen mensen hebben een afspraak staan. Dankzij de verdere opschaling van de GGD'en komen er dagelijks nieuwe afsprakenlots bij. Wie 60 jaar of ouder is en nog geen afspraak heeft wordt opgeroepen die dan alsnog te maken via de website. Omdat we elke dag blijven uitbreiden, komen er elke dag nieuwe afspraakmogelijkheden bij. Dus lukt het vandaag of morgen niet om voor de jaarwisseling een afspraak te maken, probeer het dan een dag later nog eens.

Ongeveer 280.000 mensen boven de 60 jaar en ouder heeft een afspraak die voorbij de jaarwisseling ligt. Deze mensen wordt de gelegenheid geboden de afspraak te verplaatsen naar vóór 31 december 2021, voor zover de capaciteit dat toelaat. Het zal mogelijk niet voor alle mensen lukken de afspraak te verzetten. Uitnodigingen hiervoor gaan dan ook weer op leeftijd van oud naar jong. In de loop van volgende week stuurt de GGD een sms naar de mensen waarvoor plek vrij komt. Ik roep deze groep mensen nadrukkelijk op niet zelf contact op te nemen met de GGD.

Afspraken voor mensen jonger dan 60 jaar

Zoals hiervoor beschreven hebben we eerst zoveel mogelijk 60-plussers de gelegenheid geboden om nog voor de jaarwisseling aan de beurt te komen. En dat is ook de reden dat we even pas op de plaats hebben gemaakt met het uitnodigen van de 60-minners. Vanaf begin volgende week nodigen we de eerstvolgende geboortejaren weer uit. Rond 7 januari 2022 kunnen alle mensen van 18 jaar en ouder een afspraak voor een boostervaccinatie hebben gemaakt.

Uitvoering

Logistiek

De boostercampagne is een gigantische uitvoeringsoperatie die de GGD'en voor grote uitdagingen zet. RIVM en GGD rekenen, met een 100% opkomst, op een groep van 9,5 miljoen mensen vanaf 18 jaar en ouder die nog een boostervaccinatie moeten halen. Elke dag schalen de GGD'en verder op om dit grote aantal te bedienen. In de komende maand wordt verder toegewerkt naar een aantal van zo'n 100 vaccinatielocaties. Daarnaast zijn er nog 40 satellietlocaties, die één of enkele dagen per week open zijn. Ook komen er 13 XL-locaties die meer dan 12 priklijnen hebben, hiervan zijn er inmiddels 9 geopend. Volgende week halen de

GGD'en daarmee een capaciteit van ongeveer 1 miljoen booster vaccinaties. Oplopend in week 52 naar 1,4 miljoen en vanaf week 1 tot en met eind januari een capaciteit van 1,6 miljoen per week. Dat betekent dat er dagelijks nieuwe afsprakenslots bij komen waar mensen terecht kunnen. Regionaal kunnen er wel verschillen zijn in de beschikbare afsprakenslots.

Personele capaciteit

De snelheid van de uitvoering van de boostercampagne wordt mede bepaald door het beschikbare personeel. Iedereen die meehelpt aan de boostercampagne is doordrongen van de urgentie van de opmars van de omikronvariant. Het is duidelijk dat een versnelling van de boostercampagne één van de maatregelen is om deze snelle opmars te vertragen en te snelle toename van ziekenhuisopnames te voorkomen.

Eerder heb ik u medegedeeld dat ik een beroep heb gedaan op de huisartsen om, ondanks de drukte in hun praktijken, in deze weken mee te helpen met de boostervaccinaties. Specifiek heb ik huisartsen gevraagd mee te helpen met de vaccinaties van de niet-mobiele thuiswonenden en de niet mobiele bewoners van instellingen zonder medische dienst. Ik zie dat huisartsen gehoor geven aan deze oproep, en hoop dat meer huisartsen bij willen dragen om de boostercampagne voor deze kwetsbare groepen ook zoveel mogelijk te versnellen.

Daarnaast gaan huisartsen die met pensioen zijn meewerken in deze campagne.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft haar achterban hier eerder deze week ook hiertoe opgeroepen.

Daarnaast heb ik de ziekenhuizen gevraagd de boostercampagne te ondersteunen. Ziekenhuizen hebben aangegeven actief te zullen bijdragen aan deze grootschalige operatie, door het leveren van zoveel mogelijk personeel in de vaccinatie locaties van de GGD'en. Regionaal zijn hier concrete acties te zien. Zo wordt in Rotterdam op een GGD-vaccinatie locatie in Ahoy de werkzaamheden voor het vaccineren in de week 52 en week 1 volledig uitgevoerd door ziekenhuispersoneel en zorgt de GGD voor de logistieke en administratieve processen.

GGD'en hebben aangegeven met name in de komende weken (weken 51, 52 en 1) behoefte te hebben aan extra personeel. Het gaat hierbij om de toezichthoudende artsen, verpleegkundigen die gaan vaccineren en administratief personeel. De landelijke koepel LNAZ heeft de ROAZ-regio's gevraagd in hun regio's in overleg te treden met de regionale GGD'en. En zo na te gaan aan welk type personeel in de betreffende regio behoefte is, en dit door ziekenhuizen daadwerkelijk te laten leveren. Ik ben de ziekenhuizen zeer erkentelijk dat zij op deze wijze hun bijdrage kunnen en willen leveren. Ik realiseer me dat dit opnieuw een grote opgave is en zal de ziekenhuizen ondersteunen daar waar mogelijk.

De GGD'en gaan ondertussen ook verder met het werven en opleiden van extra personeel. Hierbij wordt waar mogelijk ook gebruik gemaakt van de aanbiedingen die via het GGD reservistenplatform zijn binnen gekomen. Aan Defensie is gevraagd of zij nog verder kunnen ondersteunen door meer personele inzet te leveren voor de vaccinatie locaties. Ten slotte worden de openingstijden bij de GGD'en verruimd. Ook in de avonden en weekenden worden mensen gevaccineerd.

Met deze ondersteuning van ziekenhuizen, huisartsen en zoveel mogelijk andere partijen en zo ruim mogelijke openingstijden op de GGD-locaties, willen we ervoor zorgen dat het benodigde tempo in de uitvoering

gerealiseerd kan worden. En iedereen van 18 jaar en ouder in de tweede helft van januari 2022 de kans heeft gehad een boostervaccinatie te halen.

Tot slot, het OMT adviseert te onderzoeken of de observatietijd van 15 minuten na het toedienen van de boostervaccinatie losgelaten kan worden, om zo het geven van boostervaccinaties te bespoedigen en capaciteit te verhogen. Ik zal mij hieromtrent laten adviseren en uw Kamer daar op korte termijn nader over informeren.

Online afspraak maken voor een booster vaccinatie

De GGD'en werken onder hoogspanning om zo snel als mogelijk is op te schalen en zo plek vrij te maken voor iedereen die een boostervaccinatie wil. Dat doen zij op professionele wijze met grote inzet en motivatie. GGD GHOR Nederland ziet dat er veel afspraken via het portaal worden gemaakt, en er ook veel gebeld wordt. Afgelopen woensdag bijvoorbeeld ontving het callcenter bijna een miljoen telefoontjes. Mensen staan daardoor heel lang in de wacht, het maken van een afspraak gaat daardoor niet per se sneller. En belangrijker: de mensen die echt alleen maar telefonisch een afspraak kunnen maken, komen in de verdrukking. Als mensen online een afspraak maken, dan helpen zij ook, indirect, deze groep. Ik roep mensen nogmaals op om online, via het afsprakenportaal, een afspraak in te plannen. En ik vraag, mét de GGD'en, om begrip wanneer het maken van een afspraak voor de boostervaccinatie niet helemaal vlekkeloos verloopt, of wanneer mensen wat langer moeten wachten op een passende locatie. Ik vraag ook om bereidheid om wat verder te reizen als in de ene plaats geen plek is en in de andere wel. Zo helpen we elkaar.

Communicatie en voorlichting

De boosteroperatie ondersteunen we met een publiekscampagne. Daarbij richten we ons in deze fase op het informeren over de manier waarop mensen een afspraak kunnen maken als zij aan de beurt zijn en over de nut en de noodzaak van de extra prik.

In samenwerking met GGD GHOR is de actie #kanikjehelpen gestart. Deze actie is bedoeld om mensen die een afspraak willen maken te helpen met tips dit op de beste manier te doen. Twee belangrijke tips zijn:

- Maak online een afspraak, eventueel met hulp van iemand uit de omgeving.
- Bij het maken van een online afspraak worden drie opties getoond. Het kan zijn dat deze niet uitkomen of dat men het te lang vindt duren. Advies is dan geen afspraak te maken maar een aantal dag later nogmaals te kijken. Er komen namelijk steeds meer locaties bij waar men mogelijk sneller terecht kan.
- Verzet de afspraak alleen als het echt niet anders kan. Een online afspraak kan alleen telefonisch verzet worden. Tijdens daluren is de wachttijd aan de telefoon over het algemeen korter.
- En kom alleen mét een afspraak voor een booster vaccinatie naar de locatie.
- Voor het halen van een eerste of tweede prik, kunnen mensen ook een afspraak maken of naar een locatie waar geprikt wordt zonder afspraak gaan.

Deze boodschappen komen terug in social-mediaberichtgeving, in een poster die on- en offline gedeeld wordt via de kanalen van de rijks-overheid en van intermediairs zoals samenwerkingspartners de GGD, het RIVM, de NHG, de LHV, Vilans, veiligheidsregio's en gemeenten en partijen als Inclusia, Pharos, LeerZelfOnline (Steffie) en Stichting Lezen en Schrijven.

Waarom een boostervaccinatie?

Voor extra uitleg over het belang van een boostervaccinatie werken we aan een serie achtergrondartikelen waarvan een doorvertaling via huis-aan-huisbladen wordt verspreid. In de artikelen komen de meest gestelde vragen over de boostervaccinatie aan de orde. De website overvaccineren.nl wordt uitgebreid met informatie over de boostervaccinatie. Hierbij richten we ons op mensen die twijfelen of ze de boostervaccinatie wel willen nemen. Vanuit persoonlijke vragen of zorgen of door onbetrouwbare of onjuiste informatie die zij hebben gekregen via sociale media, vrienden of familie. Om te helpen bij de beslissing, geven we op overvaccineren.nl op toegankelijke wijze betrouwbare informatie over de (booster)vaccinatie, en geven we een overzicht van bronnen voor verdere verdieping in de onderwerpen. Daarbij brengen we ook de mogelijkheden onder de aandacht om een persoonlijk gesprek aan te gaan over zorgen en twijfels. Op de vaccinatielocatie, bij de huisarts of via de Twijfel Telefoon. De website wordt onder de aandacht gebracht via een campagne die de nadruk legt op het belang van jezelf goed informeren.

Binnenkort lanceert de GGD GHOR een dialoogplatform. Hier kunnen mensen in gesprek met een onafhankelijke zorgprofessional via chat en telefoon. De zorgprofessionals geven antwoord en uitleg over de (booster)vaccinatie, bijwerkingen, het beschermen van de eigen gezondheid en die van de omgeving. Het doel is mensen die twijfelen over de coronavaccinatie of de vaccinatie hebben uitgesteld, een onafhankelijk en vertrouwelijk (zorg)platform te bieden. En hun omgeving te faciliteren met een informatiebron waarnaar verwezen kan worden. Zo wordt door middel van dialoog de corona(vaccinatie) «informatiegraad» toegankelijk en effectief verhoogd.

Als blijkt dat bij bepaalde doelgroepen de boostervaccinatiegraad achterblijft, dan zetten we meer communicatie in om hen te bereiken.

5. Druk op de zorg

Sinds begin oktober zagen de ziekenhuizen een voortdurende stijging van de bezetting door COVID-19-patiënten, zowel op de klinische verpleegafdelingen als op de IC. Inmiddels zien we sinds begin december een voorzichtige daling in de instroom en bezetting van COVID-patiënten op de IC en in de kliniek. Op dit moment (stand 18 december) zijn volgens het LCPS in totaal 2.354 patiënten met COVID-19 in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen. Hiervan liggen 618 COVID-19-patiënten op de IC en 1.736 COVID-19-patiënten in de kliniek. Vorige week (11 december 2021) was dit aantal nog 634 COVID-19-patiënten op de IC en 2.109 COVID-19-patiënten in de kliniek. Ondanks de voorzichtige daling in de ziekenhuisinstroom en -bezetting, blijft de druk op de gehele zorgketen onverminderd hoog.

Fase 2d, zoals afgekondigd op 26 november 2021, is daarom nog steeds van kracht.⁵ Binnen de zorgsectoren worden maatregelen genomen om landelijk de continuïteit van de (semi-)acute en kritieke planbare zorg, met de optimale inzet van (schaars) personeel, zo goed mogelijk te borgen.

- Alle ziekenhuizen schalen de reguliere planbare zorg af (FMS-klasse 5 en 4).
- Alle ziekenhuizen schalen, indien nodig en medisch aanvaardbaar, de kritiek planbare zorg (FMS-klasse 3) (verder) af.

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1559

- Poliklinieken worden afgeschaald als dit personeel oplevert dat ingezet kan worden voor de continuïteit van de kritiek planbare en de (semi-)acute zorg (FMS-klasse 3, 2 en 1).
- Landelijk wordt in opgeschaald naar een capaciteit van 1.250 IC-bedden en vervolgens naar 1350 IC-bedden.
- Landelijk blijft het LCPS COVID-patiënten spreiden en er wordt maximaal ingezet op internationale samenwerking.
- Zelfstandige behandelcentra (ZBC's) worden opgedragen om de VVT niet te belasten met patiënten en waar mogelijk de ziekenhuizen te ondersteunen.
- In de eerstelijnszorg is er opgeschaald naar 750 tijdelijke bedden buiten het ziekenhuis. Deze capaciteit kan maximaal tot 1.100 bedden worden opgeschaald.
- COVID-zorg thuis, inclusief zuurstof, wordt zoveel mogelijk ingezet onder toezicht van huisartsen.
- Defensie wordt ingezet om te helpen met het inrichten van extra bovenregionale bedden capaciteit voor COVID-patiënten.

Voor de komende periode schetst het OMT-advies van vandaag dat niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding van de omikronvariant leidt tot een hoge piek in ziekenhuis- en IC-opnames, waarbij de capaciteit van de Nederlandse gezondheidszorg overschreden wordt. Naast dit scenario zijn er ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, de vele onzekerheden maken het niet mogelijk om aan te geven wat het meest waarschijnlijke scenario is. Kennis die de komende week of weken beschikbaar komt, moet hier meer inzicht in geven.

Deze onzekere prognoses maken de dreiging van overbelasting van de zorg reëel. We doen er alles aan om te voorkomen dat fase 3 uit het Opschalingsplan COVID-19 van het LNAZ moet worden afgekondigd.⁶ Van fase 3 is sprake als alle capaciteit volledig is benut, alle zorgverlening maximaal opgeschaald en afgeschaald is en de samenwerking tussen zorgaanbieders zorgbreed volledig en maximaal is benut. Fase 3 kan alleen landelijk door de Minister van VWS afgekondigd worden en gebeurt pas als alle opties in fase 2 benut zijn. In fase 3 staat in de eerste plaats het belang van de continuïteit van de meest noodzakelijke zorg voor alle patiënten en cliënten in de hele zorg centraal. De consequenties van de maatregelen die voortvloeien uit het afkondigen van fase 3 zijn groot. Er is dan sprake van een nationale zorgcrisis met verstrekende consequenties voor alle betrokken partijen in de zorgketen. Het raakt alle patiënten en zorgmedewerkers.

Het tijdelijk verdiepend beleidskader «Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie» bevat de afspraken voor deze fase.⁷ In elke regio en in elke sector zijn plannen gemaakt waarin is beschreven hoe zowel de COVID- als de non-COVID-zorg op de meest passende wijze georganiseerd en verleend kan worden en op welke wijze de kwaliteit van zorg daarbij zo lang mogelijk op een aanvaardbaar niveau blijft.

Op dit moment worden op basis van de beschikbare gegevens van het RIVM scenario's opgesteld over de zorgvraag die voort kan komen uit de omikronvariant. Deze scenario's zien breed op de verschillende sectoren in de zorg (o.a. wijkverpleging, huisartsen, VVT, ziekenhuizen, instellingen voor ouderen- en gehandicaptenzorg). In een kort en intensief traject worden de bestaande plannen en voorbereidingen voor fase 3 getoetst aan deze mogelijke scenario's. Op deze wijze krijgen we scherp waar

⁶ LNAZ, «Opschalingsplan COVID-19, versie 1.1», oktober 2021. Kamerstuk 25 295, nr. 1468

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 549

eventuele aandachtspunten zitten en acties noodzakelijk zijn. In het traject wordt ook uitgewerkt welke mogelijkheden er aanvullend op korte termijn kunnen worden gerealiseerd om, bij een extreem hoge zorgvraag als gevolg van de omikronvariant, de zorg toch met minimaal acceptabele kwaliteit te blijven organiseren en te verlenen. Hiermee wordt zoveel mogelijk aangesloten bij alle huidige (door)ontwikkelingen voor fase 3.

6. Testen

Het kabinet deelt met het OMT dat zicht houden op testvraag en testuitslagen juist nu belangrijk is. Een belangrijk onderdeel hierbij is de basismaatregel «testen bij klachten». Heb je klachten dan blijf je thuis en laat je je testen. Ben je positief dan ga je in quarantaine. Je licht de mensen in met wie je recent in contact bent geweest. Op deze wijze zorgen we er samen voor dat de kans op het besmetten van anderen verminderd wordt. Dit was altijd al belangrijk en is met deze besmettelijker variant nog belangrijker.

Het advies blijft dat wanneer je 70+ bent, een onderliggende ziekte hebt en/of werkt met kwetsbare mensen, dat je bij klachten naar de GGD gaat voor een test. Als je een positieve zelftest hebt: doe dan altijd een confirmatietest bij de GGD. Ook de test op dag 5 bij quarantaine, moet bij de GGD plaatsvinden. Bij een negatieve uitslag kun je uit quarantaine gaan. Voor alle anderen geldt dat je bij klachten een zelftest doet of naar de GGD gaat.

Het gebruik van zelftesten kent twee belangrijke factoren in het tegengaan van de verspreiding van het virus. Allereerst de korte termijn waarop een testuitslag met een zelftest kan worden verkregen. De tijd tussen het maken van een afspraak bij de GGD en het krijgen van een uitslag ligt gewoonlijk tussen de 24 en 48 uur. De tijd na aanvang van klachten en het afnemen van een zelftest en aflezen van de uitslag is een half uur. De winst in tijd is dus 1 tot 2 dagen. Door bij een positieve zelftest meteen de mensen in te lichten met wie je recent contact hebt gehad, worden twee essentiële dagen gewonnen, waarin deze mensen op hun beurt zelf maatregelen kunnen nemen om verdere verspreiding van het virus en mogelijke besmettingen te voorkomen. Zeker nu omikron besmettelijker lijkt te zijn dan de deltavariant is die tijdswinst naar het oordeel van het kabinet van groot belang.

Ten tweede hebben zelftesten ook een preventieve werking. Door het regelmatig zelftesten, zeker voorafgaand aan bezoek aan anderen, is het mogelijk om het risico van asymptomatische transmissie te reduceren. Op dit moment wordt met online campagnes het belang van zelftesten onderstreept. En wordt met een media campagne preventief testen tijdens de feestdagen onderstreept. Op deze wijze brengt het kabinet dit advies nadrukkelijk onder de aandacht.

GGD testcapaciteit

Omdat we alles op alles moeten zetten om iedereen zo snel mogelijk van een booster te kunnen voorzien, wordt ook het personeel uit de teststraten en van de testlocaties ingezet voor het zetten van boosterprikken. Tegelijkertijd voorspelt het OMT een toename in het aantal besmettingen waardoor de testvraag in de nabije toekomst kan toenemen. Daarom is GGD GHOR in overleg met de Stichting Open Nederland (SON) en VWS om commerciële testaanbieders te contracteren om de testbehoefte aan te vullen. In eerste instantie zal dat zijn op personeel vlak, ze beschikken immers over getraind personeel. In tweede instantie kan dat ook gaan om locaties met personeel. In beginsel zullen deze mensen opereren onder de

GGD-vlag. Op deze wijze kunnen we zo snel mogelijk toegroeien naar een capaciteit van 200.000 testen per dag, om zo voorbereid te zijn op een mogelijk sterk toenemende testvraag in de komende weken.

Quarantaine

Het kabinet volgt het OMT in het advies om het beleid voor quarantaine niet meer afhankelijk te maken van vaccinatie- of herstelstatus. Dit houdt concreet in dat voor alle zogenoemde categorie 2 contacten – de nauwe contacten die geen huisgenoten zijn – geldt dat ze in quarantaine moeten. Nu is dat alleen zo voor mensen, die niet door vaccinatie en/of doorgemaakte infectie beschermd zijn. Zoals altijd is het noodzakelijk dat het LCI deze aanpassing in beleid uitwerkt en kijkt of uitzonderingen voor bepaalde doelgroepen nodig zijn, voordat invoering plaats kan vinden. Daarna vindt praktische invoering plaats door aanpassing van standaard informatiebrieven en bescrpts van de GGD-en. Ook worden de circa 8000 BCO-medewerkers geïnstrueerd. Invoering duurt standaard 5 werkdagen, waarbij alle partijen zich inspanssen deze zo spoedig mogelijk plaats te laten vinden.

Aansluitend op GGD-contact ontwikkelt VWS een zelf-BCO module. Deze kan zeer binnenkort door GGD-regio's in gebruik worden genomen. Daarnaast is VWS bezig met de ontwikkeling van een zelftest meldportaal. De verwachting is dat GGD-regio's dit portaal binnenkort kunnen gaan beproeven.

7. Reizen

Het OMT adviseert om van alle reizigers uit landen buiten de EU/Schengen, ongeacht de vaccinatiestatus of doorgemaakte infectie, een testbewijs te vragen voor vertrek. Het kabinet heeft besloten dit advies over te nemen om de verspreiding van omikron te remmen. Per 22 december dienen alle reizigers uit landen buiten de EU/Schengen over een testbewijs te beschikken voor vertrek naar Nederland. Dit mag een testbewijs op basis van een NAAT/PCR-test van maximaal 48 uur oud voor vertrek of een antigeentest van maximaal 24 uur oud voor vertrek zijn.

Op dit moment is voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden een quarantaineplicht van kracht bij aankomst in Nederland. Gevaccineerde reizigers en reizigers die beschikken over een DCC-herstelbewijs zijn op dit moment uitgezonderd van deze quarantaineplicht, tenzij zij vanuit een land met een zorgwekkende virusvariant zijn gereisd. Het OMT geeft aan dat vaccinatie en doorgemaakte infectie vooralsnog weinig bescherming lijken te bieden tegen de omikronvariant. Om die reden wordt geadviseerd het quarantainebeleid onafhankelijk van de immunestatus te maken. Naar aanleiding van dit advies is besloten de uitzondering op de quarantaineplicht voor gevaccineerde en herstelde reizigers uit zeer hoogrisicogebieden te laten vervallen. Per 22 december dienen ook gevaccineerde en herstelde reizigers 10 dagen in quarantaine te gaan wanneer zij uit een zeer hoogrisicogebied komen. Deze quarantaineperiode kan worden verkort met een negatieve test bij de GGD op dag 5 van de quarantaine.

De overige bestaande uitzonderingen op de test- en quarantaineplicht blijven in stand. Het gaat dan bijvoorbeeld om de uitzonderingen voor kinderen jonger dan 12 jaar en voor transportpersoneel.

Catshuisstukken

In mijn 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.⁸ De stukken worden op de website⁹ van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen¹⁰ in de weg staan. Heden heeft er voorafgaand aan de MCC-19 geen overleg op het Catshuis plaatsgevonden. Wel zijn vanaf nu hier de stukken die besproken zijn bij voorbereidende overleggen op 18 december 2021 raadpleegbaar.

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

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 771

⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>

¹⁰ Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.