

Vergaderjaar 2021–2022

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1555**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 november 2021

Het OMT is op 19 november jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Dit advies is opgenomen in de bijlage (advies n.a.v. 130<sup>e</sup> OMT)<sup>1</sup>. Het epidemiologisch beeld blijft ernstig. Niet eerder waren de dagelijkse besmettingscijfers zo hoog als in de laatste weken. De afgelopen week lag het aantal positief geteste personen boven de 20.000 per dag. Ook de situatie in de ziekenhuizen is zorgwekkend met nog steeds stijgende cijfers van het aantal opnames in het ziekenhuis en IC.

Het is nog te vroeg om een effect van de aangescherpte maatregelen van 13 november te kunnen zien, maar dit effect zou in de loop van deze week zichtbaar moeten worden. Om die reden komt het OMT op vrijdag 26 november nogmaals bijeen om te adviseren over de epidemiologische situatie. Dan wordt bepaald in hoeverre aanvullende maatregelen nodig zijn.

Het kabinet benadrukt nogmaals dat een goede naleving van de (basis-) maatregelen cruciaal is om het aantal besmettingen omlaag te brengen en strengere maatregelen tijdens de winterperiode te voorkomen.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister van Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media over het 130<sup>e</sup> OMT-advies en de reactie van het kabinet.

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

## 1. OMT-advies

### 130<sup>e</sup> OMT-advies

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

Het OMT-advies bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemiologie
2. Maatregelen
3. Effectiviteit CTB
4. Rol van zelftesten in het testlandschap
5. Sluitingstijd horeca

#### Ad1) Verloop van de epidemiologie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (11–18 november) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen gestegen met 46% in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Het aantal meldingen nam toe in alle regio's, maar er is wel een grote regionale variatie in het aantal positieve testen. Het regionale beeld van verhoogde incidentie van positieve testen komt overeen met de virusvrachten in de rioolwatersurveillance. Het aantal meldingen nam in alle leeftijdsgroepen verder toe in de afgelopen kalenderweek. Het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners betrof de leeftijdsgroep 0–12 jaar. De leeftijdsgroepen onder de 50 jaar hadden hogere incidenties dan de leeftijdsgroepen boven de 50 jaar. Het aantal meldingen vanuit verpleeghuizen en woonzorgcentra nam verder toe. Het aantal meldingen vanuit instellingen voor de gehandicaptenzorg stabiliseerde.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties laat een geleidelijke stijging zien in de afgelopen weken. Over de laatste 7 dagen met complete data (10–16 november jl.) was het aantal testen 25% hoger ten opzichte van de week ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten was 20,6% gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, vergeleken met 17,5% de week ervoor. Na exclusie van confirmatietesten was 12,5% van alle testen positief in de afgelopen 7 dagen, vergeleken met 10,7% de week ervoor.

Van alle personen die zich in de afgelopen week lieten testen bij de GGD, was dat bij 10% naar aanleiding van een positieve zelftest; 86% van deze positieve zelftesten werd positief bevestigd bij de GGD-bemonstering. Positieve confirmatietesten van zelftesten bedroegen 43% van alle positieve testen bij de GGD.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen en IC in de ziekenhuizen van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 nam toe. In de afgelopen kalenderweek werden 1476 opnames in het ziekenhuis geregistreerd, waarvan 228 op de IC, vergeleken met respectievelijk 1.252 en 209 de week daarvoor (bron: stichting NICE, dd. 18 november). Dit is een stijging van 18% instroom totaal en van 9% op de IC. De hoogste aantallen opgenomen COVID-19-patiënten op verpleegafdelingen in het ziekenhuis betreffen personen van boven de 80 jaar, op de IC van 60–79 jaar. Op 18 november 2021 was de totale bedbezetting 2.110: 1.697 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 413 op de IC (bron: LCPS).

De oversterfte neemt sinds kort toe, en lag in de week van 8 t/m 14 november 2021 op ongeveer 850 personen boven het verwachte aantal.

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 14 november 2021 88,4% voor de volwassen bevolking en 84,8% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 86,5% en 82,9%. Uit de nieuwe data van ziekenhuisopname (NICE) verrijkt met vaccinatiestatus uit CIMS, blijkt dat in alle leeftijdsgroepen de incidentie van zowel ziekenhuis- als IC-opnames per 100.000 personen veel sterker is gestegen onder de ongevaccineerde dan onder de gevaccineerde bevolking. De overall vaccineffectiviteit in de periode 20 september t/m 14 november 2021 was 92% voor ziekenhuisopname en 96% voor IC-opname.

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 4 november jl. op basis van Osiris: gemiddeld 1,26 besmettingen per geval. Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant.

Op basis van de recente toename in meldingen, wordt voor de komende week verwacht dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames verder gaat stijgen. Deze statistische prognose geeft een orde van grootte aan voor het aantal opnames per dag in de komende week van 300 tot 400, en een orde van grootte voor het aantal IC-opnames van 50 tot 60. De groeisnelheid van het aantal meldingen van positieve testen wijkt af van de groeisnelheid van het aantal nieuwe IC-opnames per dag. Dit maakt het moeilijker om een betrouwbare prognose van het aantal verwachte IC-opnames te berekenen op basis van het aantal IC-opnames dat tot nu toe is gerapporteerd. Vergelijking tussen de gerapporteerde gegevens en simulaties met een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag en waar de beschikbare informatie over vaccinaties, de effectiviteit van vaccins en de geschatte opbouw van immuniteit door doorge maakte infectie in wordt meegenomen, laat onzekerheid zien over het tempo waarin de afname van bescherming tegen infectie verloopt. Deze onzekerheid vertaalt zich in een grote onzekerheid over het tijdstip waarop een piek wordt bereikt en over de piekwaarde van de IC-bezetting.

Op basis van het geschatte reproductiegetal voor meldingen van 1,26 is een daling in het aantal contacten van meer dan 26% op korte termijn vereist om de incidentie van nieuwe meldingen te stabiliseren of af te laten nemen.

Het OMT geeft aan dat het te vroeg is om nu al een effect van de aangescherpte maatregelen van 13 november jl. te kunnen zien. Dit duurt nog zeker een week. Als proxy voor een daling in het aantal contacten worden de mobiliteitsgegevens gebruikt. De beschikbare indicatoren voor mobiliteit geven een daling van de mobiliteit na 13 november jl. aan, maar deze is vooralsnog bescheiden.

## Ad2) Maatregelen

Het OMT constateert op grond van de huidige epidemiologische situatie en onderzoek van de gedragsunit dat de ingevoerde maatregelen op 5 november jl. onvoldoende opgevolgd worden om te kunnen verwachten dat daarmee ten minste 25% reductie van contacten en virusoverdracht bereikt wordt.

Het 129e OMT heeft een pakket aanvullende maatregelen geadviseerd dat tot minstens 25% afname van het aantal contacten en het aantal nieuwe infecties moet leiden. Het OMT geeft aan dat de geadviseerde maatregelen niet een-op-een zijn doorgevoerd.

Op dit moment, dat is binnen één week na de invoering van de aanvullende maatregelen op 13 november, kan het OMT nog niet beoordelen wat het effect van de maatregelen is of zal zijn.

Met het oog op de dreiging van een overbelasting van de zorg, niet alleen op de IC's en in de ziekenhuizen maar ook in de langdurige zorg en eerstelijnszorg, adviseert het OMT het kabinet de opvolging op de eerder ingestelde maatregelen aan te scherpen door het belang van de naleving daarvan dagelijks, blijvend en met nog grotere intensiteit dan nu te blijven benadrukken.

Verbeterde naleving van de bestaande maatregelen heeft naar mening van het OMT momenteel in potentie meer effect op de afname van het aantal contacten dan nu, binnen een week, te kiezen voor een volgende aanpassing en uitbreiding van beperkende maatregelen. Opvolging van de basisregels, is dé wijze om te voorkomen dat striktere maatregelen bovenop de bestaande, tot aan zelfs een mogelijke lockdown nodig zullen zijn in de komende winterperiode. In de huidige situatie van viruscirculatie geldt dit voor zowel de niet-gevaccineerde als de gevaccineerde personen. Komende week zal het OMT de situatie opnieuw beoordelen en uiteraard eerder adviseren als een verslechtering van de situatie daartoe noopt.

Op de lange termijn biedt vooralsnog alleen een hoge immuniteit onder de bevolking bescherming tegen optreden van steeds weer nieuwe infectiegolven. De weg daaruit is een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Daarom blijft het eveneens essentieel om in te blijven zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad.

Voor de middellange termijn (weken tot maanden) kan het aanzienlijk versnellen van de boostervaccinaties voor 60-plussers waarschijnlijk de druk op de zorg verlichten. Echter, op korte termijn biedt een versnelde vaccinatie geen uitkomst als de ingestelde maatregelen volgende week onvoldoende effect laten zien op het terugdringen van de infectiedruk in de algemene populatie.

Met betrekking tot het primair en voortgezet onderwijs, geeft het OMT aan dat het beperkende maatregelen wil vermijden. Dit vindt haar oorsprong in het toenemend wetenschappelijk bewijs voor schade aan de ontwikkeling van kinderen als zij sociale schoolcontacten en onderwijs ontberen. En dit zou mogelijk zijn als de samenleving elders meer opvolging geeft aan basisregels en meer beperkingen accepteert, en dan de kinderen daarvan vrijstelt omwille van hun ontwikkeling. Tegelijk stelt het OMT vast dat schoolkinderen, met name onder de leeftijd van 12 jaar, na de herfstvakantie vaker dan voorheen in uitbraken en clusters van coronagevallen betrokken zijn. Dat zal deels komen doordat kinderen onder de leeftijd van 12 niet gevaccineerd zijn en zonder beperkingen met elkaar contact hebben. Het is van groot belang dat ook kinderen in de basisschoolleeftijd thuisblijven en testen bij klachten en dat zij in quarantaine gaan als een huisgenoot of overig nauw contact positief getest is. Ook de situatie bij schoolkinderen zal nauwlettend gevolgd worden, om na te gaan wat de relatieve bijdrage van de toename onder schoolkinderen is voor optreden van infecties in de andere leeftijdscohorten, en of er toch aanvullende maatregelen op scholen gewenst zijn.

#### Ad3) Effectiviteit coronatoegangsbewijzen (CTB)

Het OMT wil benadrukken dat voor het beperken van het aantal besmettingen, het opvolging geven aan de basisregels en de collectieve maatregelen essentieel is. Alleen daarmee kunnen de nauwe contacten met hoogste risico op virusoverdracht verminderen. Een CTB-modaliteit is een middel om risico's te beperken bij opening van sectoren en géén maatregel om virusverspreiding te voorkomen en een epidemie te

bestrijden, zoals de basisregels en collectieve maatregelen dat wel zijn. Bij een hoge prevalentie van SARS-CoV-2 in de maatschappij, zoals momenteel het geval is, zijn de absolute risico's op verdere verspreiding, ook bij gebruik van een CTB-modaliteit, nog steeds relevant. Om het aantal risicovolle contacten en virusoverdracht te verminderen in settings waar de basisregels niet of maar beperkt nageleefd kunnen worden, en collectieve maatregelen zoals mondneusmaskers en afstand geen oplossing bieden, is door regering en parlement besloten gebruik te maken van een CTB. Maar bij toepassing van een CTB geldt nog steeds dat iemand met klachten thuis moet blijven en zich moet laten testen, ook als deze persoon gevaccineerd is of een SARS-CoV-2-infectie heeft doorgemaakt. Bovendien kunnen CTB alleen een risico-verminderend effect hebben als ze juist toegepast worden, gecontroleerd worden en als daarop handhaving is. Daar waar een test onderdeel is van het CTB, is een essentiële randvoorwaarde een juiste timing van uitvoeren van de toegangstest, in relatie tot toegang tot de activiteit (dat wil zeggen maximaal 24 uur).

Daarnaast is het effect van een CTB-modaliteit op het voorkómen van besmettingen en ziekenhuis- en IC-opnames sterk afhankelijk van de setting waar het wordt toegepast (dat wil zeggen aantal, duur en intensiteit van contact) en de bezoekers van die setting (zoals leeftijd, groeps grootte, mix van gevaccineerden en niet-gevaccineerden en de aanwezigheid van personen met verhoogd risico op ernstig verloop van COVID-19).

Om toch een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit van de verschillende CTB-modaliteiten, is onder standaard omstandigheden door middel van modellering gekeken wat het maximaal haalbare effect van deze modaliteiten op de reductie van het aantal infecties en ziekenhuisopnames onder de aanwezigen. Het doel hierbij is om een volgorde vast te stellen in de trends in het terugdringen van het aantal infecties en ziekenhuisopnames. Dit is verder uitgewerkt in de bijgevoegde notitie<sup>2</sup>.

Vergeleken met het huidige 3G-systeem, dringt een 2G-systeem het aantal besmettingen op die locaties met ongeveer 50% terug en het aantal ziekenhuisopnames ten gevolge van besmettingen op de locatie met ongeveer 82%. Een 3G+1G-systeem zal infecties met ongeveer 35% reduceren ten opzichte van 3G, en ziekenhuisopnames ook met 35%. Afschaffen van het 3G-systeem leidt tot een toename van ongeveer 59% in infecties en ziekenhuisopnames. Een 2G+1G-systeem waarbij ook een test vereist is voor gevaccineerden en recent herstelden, leidt tot een reductie van ongeveer 79% in infecties en ongeveer 93% in ziekenhuisopnames, vergeleken met het huidige 3G-systeem. De precieze percentages zijn afhankelijk van de gebruikte waarden voor vaccineffectiviteit en testsensitiviteit. Bij de huidige waarden is 2G dus beter dan 3G+1G, 3G+1G is beter dan 3G en 3G is beter dan geen maatregelen in het voorkomen van besmettingen op de locatie. Van belang is dat de volgorde niet afhangt van de prevalentie van SARS-CoV-2-besmettingen, dus ook bij halvering van het aantal besmettingen wordt dezelfde relatieve uitkomst verwacht. Uiteraard heeft dit wel gevolgen voor de absolute vermindering van het aantal gevallen en de afweging of een toepassing van de CTB-modaliteit zinvol en proportioneel is.

Wanneer gekeken wordt naar waar de verschillen tussen de drie systemen door veroorzaakt worden, dan blijken 3G+1G en 2G bij de aangenomen testsensitiviteit ongeveer even effectief in het buiten houden van besmettelijke personen. Wat 2G hieraan toevoegt, is het reduceren van de gemiddelde vatbaarheid van de mensen op de locatie: als mensen zonder

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

bescherming door vaccinatie of recente infectie niet binnen mogen, worden minder infecties en vooral minder ziekenhuisopnames verwacht. Het effect van testen bij zowel 3G+1G als 2G+1G en 3G hangt af van welke test gebruikt wordt en wat de testsensitiviteit is. Voor deze berekeningen wordt uitgegaan van een antigeentest, met een sensitiviteit van 59% bij een testpopulatie die geen klachten heeft. Een PCR-test heeft een hogere gevoeligheid en dit leidt tot een hogere effectiviteit van systemen waar testen een onderdeel van is: 3G, maar vooral bij 3G+1G en bij 2G+1G. Bij hogere waarden van testsensitiviteit gaat de volgorde verschuiven: bij een sensitiviteit van meer dan ongeveer 69% is 3G+1G beter dan 2G in het voorkomen van besmettingen; de sensitiviteit moet meer dan ongeveer 88% zijn om 3G+1G beter dan 2G te laten presteren tegen ziekenhuisopnames.

Het maximaal haalbare effect van 2G+1G is dus groter dan 2G alleen. Het effect van 2G is vervolgens beter dan 3G+1G, en vervolgens is 3G+1G beter dan 3G. Dit geldt voor zowel het voorkomen van infecties als van ziekenhuisopnames ten gevolge van infectie op de locatie, als de sensitiviteit van de test lager is dan ongeveer 69%. Deze resultaten moeten gezien worden als het maximaal haalbare, omdat daarbij aangenomen wordt dat de opvolging en de controle en de handhaving optimaal zijn. Ook wordt alleen het effect op de verspreiding op deze locaties zelf beoordeeld. Het bredere epidemiologische effect op de transmissie in de gehele bevolking is gerelateerd aan het aandeel van de infecties dat buiten deze locaties plaatsvindt, maar vooral aan of mensen die niet worden toegelaten alsnog elders samenkomen.

Door de Gedragsunit zijn gedragsreflecties hierbij aangeleverd:

- A: 2G of 2G+1G heeft negatieve effecten, maar zou uitlegbaar zijn indien
  - a) het véél effectiever is tegen ziekenhuisopnames dan 3G, b) de maatregel van tijdelijke aard is, en c) de sectoren/locaties zonder 2G dicht moeten, omdat er echt geen inclusievere strategieën zijn waarmee de sectoren opgehouden kunnen worden.
- B: 2G en 2G+1G hebben mogelijk negatieve effecten op naleving van basismaatregelen en testgedrag.
- C: substantiële positieve effecten op vaccinatie zijn onwaarschijnlijk.
- D: 3G+1G en 2G+1G betekent beperken van vrijheid van een grote groep mensen die gevaccineerd zijn.

Kortom, het realiseren van een maximale risicobeperking door gebruik van de CTB-modaliteiten, anders dan de huidige 3G, is complex en vraagt eigenlijk om een individuele beoordeling per setting met haar eigen bezoekersmix van gevaccineerden, personen met doorgemaakte infectie, en niet-gevaccineerden, waarbij ook de leeftijd van de deelnemers en het bij de activiteit aantal aanwezigen (voorafkans op aanwezigheid virus bij bepaalde incidentie) doorslaggevend is voor de beoordeling welke CTB-modaliteit zinvol en proportioneel is.

#### Ad4) Rol van zelftesten in het testlandschap

Het OMT adviseert om zelftesten in de toekomst breder in te gaan zetten voor personen met klachten. Dit vergt echter goede voorbereidingen en duidelijke publiekscommunicatie. Daarnaast is meer onderzoek nodig naar de sensitiviteit van zelftesten onder de huidige epidemiologische omstandigheden bij (gevaccineerde) personen zonder klachten. Hoewel zelftesten op dit moment nog niet geadviseerd worden voor mensen met klachten, blijkt uit data van de Gedragsunit en de teststraten dat deze al wel frequent (32%) worden toegepast door mensen met klachten. Tevens blijkt uit data van de gedragsunit dat 35% van de mensen met klachten zich helemaal niet laat testen. De GGD'en hebben hun

maximale testcapaciteit bereikt, terwijl het testen en traceren essentieel is om COVID-19 onder controle te krijgen. Frequent en laagdrempelig zelftesten kan een belangrijke aanvulling zijn op het huidige pakket, ook voor mensen met klachten, en zou kunnen helpen de drempel voor testen te verlagen en bereidheid te verhogen.

Het OMT is van mening dat plaatsbepaling van de zelftest in het huidige testlandschap het gebruik ervan bij de *juiste indicaties* kan bevorderen. De sensitiviteit van de zelftest is lager dan de PCR-test, maar de detectiekans kan vergroot worden door de zelftest kort na het ontstaan van de klachten af te nemen en door de volgende dag opnieuw te testen. Voor bredere toepassing van zelftesten gelden kaders (zoals gebruik door niet-kwetsbare personen, bevestiging door professioneel afgenomen test) en voorwaarden (voldoende kwaliteit, laagdrempelig mogelijk maken, mag niet ten koste gaan van de fijnmazigheid van GGD-teststraten, heldere communicatie). De inpassing van de zelftesten in het testbeleid in Nederland moet eerst worden verwerkt in de testtabel en zal beschikbaar worden gesteld op de website van het RIVM. Het gebruik van zelftesten en mogelijke effecten hiervan zal moeten worden geëvalueerd en de plek van de zelftest kan in een later stadium van de epidemie bijgesteld worden.

In tegenstelling tot hoe de situatie momenteel is ingericht voor professionele antigeentesten, is er op Europees niveau niet dezelfde data-evaluatiestructuur en overeengekomen minimale prestatiecriteria voor antigeenzelftesten. Het verdient aanbeveling dat de mogelijkheden om een dergelijke structuur verder in te richten, onderzocht worden. Voorts gaat het OMT ervan uit dat verzuimbeleid en bedrijfs- en zorgcontingentie een primaire werkgeversverantwoordelijkheid zijn. Het huidige beleid is dat personen met klachten die passen bij COVID-19 thuisblijven. Zelftesten kunnen worden ingezet bij cruciale medewerkers met milde klachten die niet in contact komen met kwetsbare personen, leraren inclusief. Met een negatieve zelftest kan de cruciale medewerker aan het werk, indien mogelijk met Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM). Dit gaat alleen om situaties waarbij werkzaamheden niet vanuit huis kunnen worden gedaan.

#### Ad5) Sluitingstijd horeca

Het OMT heeft kennisgenomen van het voorstel om de sluitingstijden in de horeca te verruimen, maar na 20 uur geen nieuwe bezoekers meer in de gelegenheden toe te laten. Omdat het risico op besmetting ook afhankelijk is van de contactduur tussen de bezoekers en de intensiteit van het contact, zal door het voorstel het aantal besmettingen toenemen. Daarom adviseert het OMT de sluitingstijd niet te verruimen.

#### BAO-advies

Het BAO dat 22 november heeft plaatsgevonden, vindt het OMT-advies navolgbaar. Het BAO onderstreept opnieuw het belang van goede naleving (en daarmee van communicatie, randvoorwaarden, controle en handhaving) van de basismaatregelen. Het BAO heeft kennis genomen van de analyse van het OMT over de diverse modaliteiten van het CTB. Het BAO geeft aan dat zij van mening is dat het grootschalig en generiek toepassen van een 2G beleid niet proportioneel lijkt. In het licht van de balans tussen het beheersen van de druk op de zorg en het zoveel mogelijk openen van de samenleving kan het 2G beleid echter een nuttig instrument zijn als onderdeel van een breder pakket. Bij het 1G beleid moet rekening gehouden worden met de uitvoerbaarheid. Het BAO is blij met de mogelijkheden die op termijn geboden kunnen worden door het gebruik van zelftesten maar vraagt nadrukkelijk aandacht voor een goede voorbereiding hierop, en vraagt oog te hebben voor mogelijke financiële

drempels voor de aanschaf van deze testen. Het BAO begrijpt het advies om de sluitingstijd in de horeca niet aan te passen voor bezoekers die voor sluitingstijd binnen zijn gekomen.

## **2. Inzet CTB: 1G, 2G en 3G**

Vandaag is het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met differentiatie in coronatoegangsbewijzen (Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen) ingediend bij de Tweede Kamer. Met dit wetsvoorstel wordt de mogelijkheid gecreëerd om locaties een 2G-CTB voor toegang op te leggen. Deze mogelijkheid kan worden ingezet bij hoogrisico-omgevingen in de sectoren cultuur (kunst- en cultuurverenigingen), evenementen (inclusief publiek bij sportwedstrijden), horeca en niet essentiële-detailhandel (bijvoorbeeld pretparken en dierentuinen). Het inzetten van de 2G-maatregel bij ministeriële regeling kan enkel indien sprake is van een zodanig risico op transmissie van het coronavirus dat 3G niet volstaat of te risicovol is. Of dit het geval is, hangt af van twee factoren, te weten: 1) de ernst van de epidemiologische situatie, mede gelet op de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid en 2) de omgeving waarbinnen mensen samenkomen. Aan de hand van deze factoren wordt bepaald of het risico op transmissie van het virus voldoende kan worden tegengegaan met toepassing van de 3G-maatregel. Alleen wanneer het risico op transmissie niet kan worden beperkt, wordt 2G toegepast. Het 130<sup>e</sup> OMT-advies is ondersteunend aan het wetsvoorstel. Er wordt gesteld dat een 2G-CTB effectiever is in het terugdringen van het aantal infecties en ziekenhuisopnames dan de inzet van 3G-CTB, al dan niet gecombineerd met 1G (iedereen testen).

Zoals hierboven is beschreven, wordt in het 130<sup>e</sup> OMT-advies ingegaan op de effectiviteit van de verschillende systemen voor het terugdringen van het aantal infecties en ziekenhuisopnames. Hierbij wordt een opletende effectiviteit gezien. Zoals vermeld concludeert het OMT dat bij de huidige epidemiologische waarden: 2G beter is dan 3G+1G; 3G+1G beter is dan 3G; en 3G beter is dan geen maatregelen in het voorkomen van besmettingen op de locatie. Ten overvloede wordt opgemerkt dat de huidige Wpgr reeds de mogelijkheid biedt bij ministeriële regeling te bepalen dat alleen personen die beschikken over een bewijs van een negatieve testuitslag mogen deelnemen aan activiteiten of toegang krijgen tot voorzieningen. Het bovengenoemde wetsvoorstel wijzigt dat niet. Het blijft juridisch gezien dus mogelijk om bij ministeriële regeling een 1G-CTB (iedereen laat zich testen) voor te schrijven. Uw Kamer ontvangt morgen een brief over de verschillende modaliteiten van 1G, mede naar aanleiding van de motie van het lid Bikker c.s.<sup>3</sup>, waarbij naast de epidemiologische effectiviteit van 1G, en daarmee de juridische onderbouwing, ook zal worden ingegaan op de gevolgen en haalbaarheid van de uitvoering.

Door de Gedragsunit zijn reflecties op gedrag met betrekking tot de verschillende modaliteiten van CTB aangeleverd. Deze zijn, zoals gebruikelijk, gebaseerd op resultaten uit het gedragsonderzoek van het RIVM en de GGD'en, wetenschappelijke literatuur, beschikbare data uit andere EU-landen en consultatie van experts. Hierbij wordt rekening gehouden met de impact van maatregelen op naleving, draagvlak, welbevinden, rechtvaardigheid en vertrouwen in beleid. De effecten op het gedrag zijn hierboven reeds toegelicht.

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1534.

### 3. Primair en voortgezet onderwijs

Het is belangrijk dat zoveel mogelijk kinderen onderwijs op school krijgen. Dat is het allerbeste voor hun ontwikkeling, zowel cognitief als sociaal. Tegelijkertijd leven er zorgen onder leraren, leerlingen en ouders over het risico om besmet te raken, zeker gezien de oplopende besmettingscijfers. Het kabinet wil benadrukken, net als het OMT, hoe belangrijk het is dat de basismaatregelen echt worden nageleefd, ook in het onderwijs. Uit onderzoeken blijft blijken dat kinderen niet de motor zijn bij uitbraken, maar dit wordt nauwlettend in de gaten gehouden. Omdat we leerlingen zo normaal mogelijk naar school willen laten gaan, vraagt het kabinet de volwassenen hier een extra stap te zetten en hun verantwoordelijkheid te nemen.

Concreet betekent dat een extra uitwerking van de basismaatregelen die al gelden:

- Onderwijspersoneel werkt thuis, tenzij zij onderwijs moeten geven of anderszins in het belang van leerlingen op school moeten zijn. Teamvergaderingen en studiedagen vinden dus online plaats;
- ouders/verzorgers komen niet in de school, tenzij dit echt niet anders kan;
- alle volwassenen houden 1,5 meter afstand van elkaar;
- vieringen vinden plaats zonder externe aanwezigen;
- daarnaast blijft iedereen met klachten thuis, totdat een negatieve testuitslag is ontvangen<sup>4</sup>. Iedereen gaat in quarantaine als een huisgenoot, of ander nauw contact, positief is getest.

Uiteraard gelden daarnaast voor iedereen, dus ook voor de leerlingen, de basismaatregelen: handen wassen, binnenruimtes ventileren, geen handen schudden en bij klachten testen en thuisblijven (voor zover kinderen niet onder het snottebellenbeleid vallen). Voor personeel in het primair onderwijs en leerlingen en personeel in het voortgezet onderwijs geldt het dringende advies om 2 keer per week preventief een zelftest te gebruiken. Het is van groot belang dat dit gebeurt en dat ouders er ook op letten dat hun kinderen dit doen. De scholen kunnen de zelftesten gratis aanvragen.

Daarnaast hebben besturen en/of scholen – in overleg met de medezeggenschap – ook een verantwoordelijkheid om zelf aanvullende maatregelen te treffen, zoals bijvoorbeeld looproutes in de school of gespreide pauzes.

Het kan voorkomen dat een school toch moet besluiten om tijdelijk één of meerdere klassen naar huis te sturen of zelfs tijdelijk de hele school te sluiten. De school kan dit alleen besluiten 1) op advies van de GGD om verdere verspreiding van het virus te voorkomen; of 2) omdat de school het organisatorisch niet meer rond krijgt, bijvoorbeeld omdat leraren ziek zijn of in quarantaine zitten en er geen vervangers kunnen worden gevonden. Klassen en leerlingen die thuis zitten, krijgen alternatief onderwijs aangeboden, zoals schoolwerk om thuis te doen. We zien dat het in veel gevallen goed gaat en dat veel scholen hun uiterste best doen. We verwachten van alle betrokkenen om rekening met elkaar te houden en hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de basismaatregelen te nemen in het belang van de leerlingen.

---

<sup>4</sup> Voor kinderen in de basisschoolleeftijd blijft gelden dat zij met lichte klachten naar school kunnen, conform het snottebellenbeleid.

#### 4. Intensivering communicatie

Het OMT is van mening dat het beter naleven van de huidige maatregelen en basisregels (de gedragsregels) cruciaal is in de afname van het aantal contacten en besmettingen. Dit vraagt ook het uiterste van communicatie.

De afgelopen weken is de communicatie opgeschaald en verder geïntensiveerd. Er is extra inzet op massamediale campagnes over de basisregels, het coronatoegangsbewijs en vaccineren. Momenteel loopt de campagne over het testen bij klachten en het belang van thuisisolatie na een positieve test. Deze wordt vertoond op radio, tv en via sociale media. De kern van de campagne is: «Twijfel je of je je moet laten testen? Laat je dan testen». Bij de verbreding van de mondkapjesplicht is hier een extra radiocampagne gestart. Om een brede doelgroep te bereiken zijn in de week van 8 november jl. advertenties geplaatst met een overzicht van alle basisregels, inclusief thuiswerken en het dragen van een mondkapje waar dit verplicht is. Deze zijn gepubliceerd in de landelijke en regionale dagbladen en huis-aan-huis kranten. Deze advertentie wordt op korte termijn opnieuw geplaatst.

Ook via sociale media is de communicatie geïntensiveerd. Onder meer door extra aandacht te geven aan het belang van hygiëne (handwassen, geen handen schudden) en 1,5 meter afstand houden. Om mensen te wijzen op de plicht om altijd je coronatoegangsbewijs en legitimatiebewijs te laten zien, op plekken als sportwedstrijden en sportclubs, in horeca, musea, theaters en bij evenementen, is in november ook een nieuwe campagne gestart. Met buitenreclame, online advertenties en spotjes op Spotify, wil de overheid mensen erop wijzen dat zij hun QR-code en legitimatie op deze plekken moeten laten zien. Sinds de zomer wordt het belang van voldoende frisse lucht gecommuniceerd via de campagne «Alleen Samen». Via zogenoemde *sliders* op sociale media zijn tips over goed ventileren gedeeld. Ook wordt sinds september een korte animatie over ventileren getoond voordat mensen online een video of online tv-programma bekijken. Daarnaast is ingezet op het vergroten van kennis over ventileren bij eigenaren en beheerders van gebouwen. TNO heeft hierover een Handreiking Ventilatie opgesteld. Deze is op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) en op de website [ventilerenzogedaan.nl](http://ventilerenzogedaan.nl) te vinden. In de hele crisis hebben we extra aandacht voor bijzondere doelgroepen. Informatie wordt daarnaast begrijpelijk en toegankelijk aangeboden voor specifieke doelgroepen. Deze inzet gaat nog steeds door. Zo wordt bijvoorbeeld informatie verspreid via kleine supermarkten en belwinkels en via media gericht op anderstalige groepen.

Het door de overheid ingehuurd mediabureau heeft de opdracht gekregen om zo met de massamediale campagne een zo'n optimaal mogelijk bereik te krijgen.

Nog meer advertentieruimte inkopen, leidt niet meer tot een hoger bereik. Het kabinet ziet wel dat er bij onze partners zoals gemeenten en sectoren meer gecommuniceerd kan worden over de basisregels. De inzet van communicatie richt zich dan met name op het ondersteunen bij de inrichting van de omgeving (de context) om de naleving van de gedragsregels zo makkelijk mogelijk te maken.

Aan veiligheidsregio's en gemeenten wordt gevraagd om in de openbare ruimte extra te communiceren over de basisregels. Deze vraag wordt ook gesteld aan economische en maatschappelijke sectoren als de detailhandel, de vervoerssector, de horeca, de sportsector en de culturele sector. Het kabinet gaat met deze sectoren in gesprek.

In aanloop naar de feestdagen komt er massamediale en regionale campagne-inzet die het belang en de urgentie van het naleven van de basisregels tijdens het met elkaar vieren van de feestdagen extra onderstreept.

## **5. Zelftesten**

Het OMT heeft geadviseerd om zelftesten (met neusafname) breed in te zetten bij personen met klachten. Het kabinet volgt het advies van het BAO op om deze wijziging van beleid zorgvuldig te begeleiden. Daarom zal het beleid uiterlijk 3 december in overleg met het RIVM en de GGD GHOR worden gewijzigd. Het kabinet zal daarbij ook samen met het RIVM en de GGD GHOR de adviezen, die het OMT heeft meegegeven met betrekking tot het bredere gebruik van zelftesten, verder uitwerken.

## **6. Horeca**

Ten aanzien van het advies over het verruimen van sluitingstijden in de horeca geldt, dat het kabinet dit advies onderschrijft en overneemt. Het voorstel om de openingstijden van de horeca te verruimen door bezoekers die voor 20.00 u binnen zijn langer te laten blijven kan geen doorgang vinden. In huidige epidemiologische situatie is er geen ruimte voor een dergelijke versoepeling.

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