

Vergaderjaar 2020–2021

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1396**

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

Ontvangen ter Griffie op 13 augustus 2021.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

De vastgestelde ministeriële regeling kan niet eerder inwerking treden dan op 21 augustus 2021.

Den Haag, 13 augustus 2021

De vastgestelde ministeriële regeling vervalt van rechtswege indien de Kamer, op voorstel van vijftig leden uiterlijk 20 augustus 2021 te kennen geeft niet in te stemmen met de regeling.

In mijn brief van 9 juli jl. heb ik uw Kamer laten weten, dat het kabinet op 13 augustus zou wegen of de epidemiologische situatie aanleiding geeft tot het verlengen van de genomen maatregelen (Kamerstuk 25 295, nr. 1358). Bij deze weging zijn de vier doelen van het kabinet meegenomen; (1) een acceptabele belastbaarheid van de zorg, (2) het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving, (3) zicht houden op en inzicht hebben in de verspreiding van het virus en (4) het sociaal-maatschappelijk perspectief gericht op beperken van economische en maatschappelijke schade. Het kabinet heeft tegen deze achtergrond besloten de komende tijd de maatregelen in behoedzame stappen te versoepelen.

De afgelopen weken zijn de ontwikkelingen gunstig. Zo zijn we over de piek van de vierde golf heen. Dat is onder meer te zien aan de COVID-bezetting van de klinische verpleegbedden in de ziekenhuizen. Na een piek van 522 bezette bedden op 2 augustus is de bezetting daar inmiddels gedaald naar 439 bedden op 12 augustus. Ook zien we dat het aantal COVID-patiënten op de intensive care (IC) gestabiliseerd is en is de verwachting dat het aantal ziekenhuisopnames de komende tijd verder af zal nemen.

De maatregelen die het kabinet begin deze zomer heeft genomen om het – destijds snel oplopende – aantal nieuwe besmettingen in de horeca tegen te gaan, hebben daarmee het gewenste effect gehad. Het OMT geeft in haar 123<sup>e</sup> en 124<sup>e</sup> advies aan dat die besmettingsgolf snel kon worden gekeerd na maatregelen die er de facto alleen en uitsluitend op gericht waren de vastgestelde bron van de snelle toename weg te nemen, namelijk nachtclubs en festivals, en daarmee het verder voortgaan van deze bron van besmettingen te onderbreken.

Steeds meer volwassenen zijn volledig gevaccineerd (ruim 72%) en maar liefst 84% van de volwassenen heeft een eerste prik gekregen. Met name de hoge vaccinatiegraad onder de hogere leeftijdscohorten heeft een gunstig effect op de ziekenhuis- en IC-opnames. En elke dag worden

nieuwe prikken gezet, waardoor ook onder de lagere leeftijdsgroepen de vaccinatiegraad stijgt. Zo heeft 64% van de 18- tot 25-jarigen al één prik gehad.

Het kabinet heeft besloten om stapsgewijs te versoepelen, te beginnen in het onderwijs per 30 augustus. Deze stap wordt sneller gezet dan het OMT het kabinet heeft geadviseerd. We nemen deze stap gelet op het grote maatschappelijke belang van de sociale en mentale ontwikkeling van jongeren in het onderwijs.

Een bepalende factor is dat er een grote groep mensen is die nog niet immuun is, naar schatting 1,8 miljoen mensen volgens het OMT. Als deze groep in een te kort tijdsbestek wordt blootgesteld aan het virus, kan dit in potentie tot duizenden ziekenhuisopnames leiden en daarmee het doel van de aanpak in het gedrang brengen. In het nu genomen besluit wordt daarom gekozen om stapsgewijs te versoepelen. Hiermee wordt het risico dat deze groep in aanraking komt met het virus, gespreid in de tijd. Daarbij is de keerwal van immuniteit in de rest van de samenleving stevig en hoog. Tegelijkertijd blijft het kabinet zich inspannen om met gerichte acties de vaccinatiegraad ook onder jongeren verder te verhogen.

Het kabinet houdt het effect van deze versoepeling nauwlettend in de gaten. De volgende stap is voorsnog voorzien per 20 september en behelst het onder voorwaarden samenleving breed loslaten van de veilige afstandsnorm. Uiteraard zal die stap voorafgegaan worden door een OMT-advies. De derde en laatste stap voorzien we voor 1 november. Op dat moment vervallen alle nog resterende maatregelen (behalve de basismaatregelen zoals handen wassen), wanneer dit op dat moment epidemiologisch verantwoord is. Ook hier zal het OMT over adviseren.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister van Economische Zaken en Klimaat, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de Minister van Infrastructuur en Waterstaat.

#### *Aanbieding regelingen*

Hierbij bied ik u mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ter uitvoering van artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid, de navolgende regelingen aan:

Regeling van 13 augustus 2021 tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met het laten vervallen van de veilige afstand en de mondkapjesplicht in onderwijsinstellingen en enkele andere wijzigingen en van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire in verband met het vereisen van coronatoegangsbewijzen bij grootschalige evenementen<sup>1</sup>

De overlegging geschiedt in het kader van de wettelijk voorgeschreven nahanprocedure (artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid). Op grond van de aangehaalde bepaling treedt de regeling niet eerder in werking dan een week na deze overlegging. Indien de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met deze regeling, vervalt deze van rechtswege. In verband met de beoogde inwerkingtredingsdatum van 21 augustus 2021 is het van belang om deze regeling vandaag naar u toe te zenden.

---

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

Tevens bied ik u mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ter uitvoering van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid, de navolgende regeling aan:

- Regeling van 13 augustus 2021 tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband in verband met verlenging van enkele verzwaarde maatregelen voor dansvoorzieningen en eet- en drinkgelegenheden<sup>2</sup>

Ik doe een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid zou tot gevolg hebben dat de regeling op zijn vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden op 21 augustus 2021. De huidige maatregelen voor dansvoorzieningen en eet- en drinkgelegenheden vervallen echter van rechtswege met ingang van zaterdag 14 augustus 2021.

Dansvoorzieningen en eet- en drinkgelegenheden zouden in dat geval van zaterdag 14 tot en met vrijdag 20 augustus 2021 weer open kunnen gaan respectievelijk onder minder zware voorwaarden open kunnen zijn, hetgeen niet mogelijk moet zijn. Naar ons oordeel kan daarom 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. Daarom is toepassing gegeven aan de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg.

#### *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.

#### *Leeswijzer*

- Onder «Zicht op en inzicht in het virus» ga ik in op: het OMT-advies inclusief het epidemiologisch beeld; de Sociaalmaatschappelijke en Economische Reflectie; de maatregelen, gevolgd door een kort inzicht naar de aanpak in het najaar en de maatschappelijke aspecten van de oplopende vaccinatiegraad (paragraaf 1 t/m 5); de EU Digitaal Corona Certificaat en coronatoegangsbewijzen, reizen, quarantaine, ventilatie, testen en traceren, de verbetering van digitale ondersteuning/de CoronaMelder en vaccins (paragraaf 6 t/m 12).
- Onder «Zorgen dat de zorg het aankan» ga ik in op: de zorg voor patiënten in de keten (paragraaf 13).
- Onder «Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid» ga ik in op: kwetsbare personen (paragraaf 14).
- Onder «Andere onderwerpen» ga ik in op: de arbeidsmarkt, communicatie, het Caribisch deel van het Koninkrijk, gedragsondersteuning, rapportages Special Envoy vaccins en het wetsvoorstel sluitingsbevoegdheid publieke en besloten plaatsen (paragraaf 15 t/m 20).

Met deze brief voldoe ik aan:

- De toezegging aan het lid Van Esch om meer te doen aan de erkenning van Long COVID, misschien ook richting huisartsen en werkgevers, en deze groep mensen op die manier te ondersteunen in hun strijd die zij,

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

- zoals zij zelf heel duidelijk aangeven, moeten voeren om de juiste zorg te ontvangen die ze nodig hebben;
- De toezegging aan de leden Van Esch, Hijink, Kuiken en Westerveld om een multidisciplinair behandelaanbod uit te werken voor mensen met langdurige COVID-klachten en dit te vergoeden via de zorgverzekering;
  - De motie van het lid Kuzu om in Europees verband te verzoeken in gesprek te gaan met derde landen, zoals Turkije, Marokko en de Verenigde Staten om het Digital Corona Certificaat geldig te verklaren (Kamerstuk 25 295, nr. 1342);
  - De motie van de leden Kuzu en Van Haga over het instellen van ziekenhuisopnames als leidende indicator (Kamerstuk 25 295, nr. 1348);
  - De motie van het lid Agema c.s. over de vraag in hoeverre de huidige ventilatie-eisen in het Bouwbesluit voor publieke plaatsen toereikend zijn om verspreiding van het SARS-CoV-2 virus tegen te gaan (Kamerstuk 25 295, nr. 1352);
  - De motie van het lid Sjoerdsma c.s. om iedere Nederlander gratis de mogelijkheid te bieden om, ten behoeve van het Europees Digitaal Certificaat, zich deze zomer te laten testen met een test naar keuze (Kamerstuk 21 501–20, nr. 1668);
  - De motie van het lid Paternotte om, in overleg met de plaatselijke GGD'en, deze zomer op Schiphol en zo mogelijk andere reisknooppunten een vaccinatievoorziening aan te bieden waar mensen zonder afspraak terecht kunnen voor een coronavaccinatie (Kamerstuk 25 295, nr. 1382);
  - De motie van het lid Kuzu om onderzoek te doen naar de vaccinatiestatus van coronapatiënten in ziekenhuizen, zodat achterhaald kan worden wat het effect is van vaccinatie op het aantal ziekenhuisopnames (Kamerstuk 25 295, nr. 1349)

## **Zicht op en inzicht in het virus**

### **1. OMT-advies incl. epidemiologisch beeld**

Het OMT is 6 en 9 augustus jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het advies is opgenomen in de bijlage (advies n.a.v. 123 en 124e OMT)<sup>3</sup>. 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 epidemie
2. Moment waarop en voorwaarden waaronder versoepelingen van maatregelen verantwoord zijn
3. Scenario's van versoepelen
4. Zicht houden op het virus
5. Long COVID
6. BCO-maatregelen

#### Ad 1) Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (29 juli-5 augustus) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 40% afgenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor<sup>4</sup>. In de afgelopen kalenderweek lijkt de daling in het aantal meldingen te stagneren. Het aantal testen, exclusief testen voorafgaand aan een reis, bij de GGD-testlocaties was in de laatste week 34% lager ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Het bijbehorende percentage positieve testen in de GGD-teststraten daalde licht naar 12,4%

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

gemiddeld in de afgelopen 7 kalenderdagen, in vergelijking met 13% in de week ervoor. Onder uitgaande reizigers, getest in de GGD-teststraten voor een reiscertificaat, blijft het aandeel positieve testen relatief stabiel op ongeveer 1,5%. Bij personen getest in het kader van Testen voor Toegang is het percentage positieve testen gedaald naar ongeveer 0,5% in de afgelopen kalenderweek, in vergelijking met circa 1% een week eerder. Het aandeel positief geteste personen met een verblijf in het buitenland was in de afgelopen vier kalenderweken 8% met een variatie van 1% in de oudste leeftijdsgroepen tot 18% in de jong volwassenen.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd toont nog steeds het hoogste aantal meldingen, zowel qua absoluut aantal als qua aantal per 100.000 inwoners, in de leeftijdsgroepen 18 t/m 24 jaar, gevolgd door 13 t/m 17 jaar en 25 t/m 29 jaar. Het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg lijkt weer af te nemen na een verhoging in juli. De laatste week van juli was op populatieniveau lichte oversterfte.

De instroom en bezetting op verpleegafdelingen in het ziekenhuis is over de piek heen. Op 5 augustus jl. bedroeg de ziekenhuisbezetting 474 verpleegbedden, na een piek van 522 op 2 augustus jl. Een afname van instroom en bezetting op de IC is nog niet zichtbaar, de meeste IC-opnames komen vanuit de verpleegafdelingen van het ziekenhuis. Op 5 augustus jl. bedroeg de IC-bezetting 199 (bron: LCPS). Op basis van leeftijdsspecifieke meldingen en opnamekansen is de verwachting dat het aantal ziekenhuisopnames verder af zal nemen en de bezetting op de IC ongeveer op de piek zit.

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 22 juli jl. op basis van Osiris: gemiddeld 0,72 besmettingen per geval. De schattingen op basis van het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames per dag kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend worden op veel geringere aantallen, maar deze waarden zijn op hetzelfde moment ruwweg net boven 1 en lager dan de week ervoor. Het OMT geeft aan dat uit de kiemsurveillance het beeld voortkomt dat de «Indiase» deltavariant relatief besmettelijker is ten opzichte van de «Britse» alfavariant. Bijna alle infecties in Nederland worden momenteel veroorzaakt door de deltavariant (96% van alle tot op dit moment geanalyseerde monsters in de kiemsurveillance in week 29).

Het OMT geeft aan dat het opmerkelijk is dat de besmettingsgolf snel kon worden gekeerd na maatregelen die er de facto alleen en uitsluitend op waren gericht de vastgestelde bron van de snelle toename weg te nemen, namelijk nachtclubs en festivalfeestjes en daarmee het verder voortgaan van deze bron van besmettingen te onderbreken. De helft van de meldingen in deze vierde golf betrof personen in de leeftijd 18 t/m 29 jaar, een vijfde van de meldingen personen vanaf 40 jaar en slechts 2% personen vanaf 70 jaar. Bovendien bleek de overgrote meerderheid (88%) van de geïnfekteerden (nog) niet immuun (door vaccinatie of natuurlijk doorgemaakte infectie). Bij gevolg van de leeftijdsverdeling bleef in deze vierde golf tot nu toe het percentage opnames beperkt tot net geen 1% van de positief geteste personen. Dit percentage lag in eerdere golven hoger, namelijk ongeveer 3%. Circa 20–22% van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten werden overgeplaatst naar de IC-afdeling. Dit percentage is nauwelijks anders dan tijdens eerdere golven.

Het OMT merkt op dat het essentiële verschil met de tweede golf vorig jaar is dat, met uitzondering van jongeren, de meerderheid van de bevolking en met name de hogere leeftijdscohorten nu gevaccineerd zijn. Het OMT geeft aan dat het verloop van de vierde golf de effectiviteit toont

van vaccinatie tegen COVID-19, waardoor Nederland de verspreiding na een kortdurende explosieve toename wist te absorberen. Dit is volgens het OMT geen garantie voor eenzelfde afloop in de herfst en winterperiode als het seizoenseffect niet langer gunstig uitpakt, maar tegenwerkt. Daarbij zijn naar verwachting tot circa 20–25% van de personen in Nederland dan nog niet immuun en deels geografisch geclusterd in gebieden die daarmee kwetsbaar blijven. Het OMT geeft aan dat er alle onderbouwing is om de vaccinatie-inspanning nog verder te intensiveren.

Ad 2) Moment waarop en voorwaarden waaronder versoepelingen van maatregelen verantwoord zijn

Het OMT geeft aan dat bij de beantwoording van de vraag op welk moment en onder welke voorwaarden versoepeling van maatregelen veilig en verantwoord is aan, dat een aantal zaken richtinggevend zijn: de doelen van het beleid waarop advisering van het OMT zich richt, de epidemiologische context op het moment van versoepelen, en de inschatting van de dynamiek van verspreiding na loslaten van de maatregelen. Uiteraard blijven er onzekere factoren die een rol kunnen spelen in het najaar en winter zoals de opkomst van nieuwe («escape»)varianten van het virus of het optreden van immuniteitsverlies in sommige subgroepen.

*Het moment waarop versoepelingen veilig en verantwoord zijn*

Omdat de verspreiding van SARS-CoV-2 na versoepelen van maatregelen zich vooral zal voordoen onder niet-gevaccineerde personen, adviseert het OMT de overheid om zich alle inspanningen te getroosten om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te krijgen, en hiermee ook door te gaan nadat iedereen die dat wil volledig gevaccineerd is. Dit betekent inzicht te verkrijgen in de redenen dat sommige groepen niet of onvoldoende bereikt zijn, en daarop gericht acties te ondernemen.

Pas als iedereen de mogelijkheid heeft gehad volledig gevaccineerd te zijn, en er een minimale follow-up periode van 2 weken in acht is genomen, zouden versoepelingen overwogen kunnen worden. Immers, je wil vermijden dat iemand alsnog geïnfecteerd wordt terwijl deze gevaccineerd is of wil worden, maar nog niet de kans heeft gehad te kunnen profiteren van het beschermend effect daarvan. Naar verwachting wordt deze situatie medio september (d.i., zondag 19 september) bereikt. De meeste mensen kunnen gevaccineerd worden, maar een enkeling niet vanwege medische redenen; daarnaast zijn er personen die vaccinatie afwijzen, maar ook die het overwegen maar zich onvoldoende geïnformeerd vinden. Daarom moet er een blijvende inspanning zijn – ook na medio september – om toch nog zoveel mogelijk personen die dan niet gevaccineerd zijn, te overtuigen. Ook bij het BCO zal dit onderdeel van de advisering zijn aan niet-gevaccineerde contacten van index-casussen.

Zoals in eerdere OMT-brieven aangegeven, is er een hiërarchie in het verminderen van het risico SARS-CoV-2 te verspreiden en anderen te besmetten, als iemand een SARS-CoV-2 infectie heeft. Dit gaat van bronmaatregelen tot collectieve maatregelen en ten slotte aanvullende individuele maatregelen om restrisico's af te dekken. In dit kader moet vaccinatie eigenlijk als overstijgende maatregel gezien worden, omdat het niet alleen de kans een infectie op te lopen vermindert, maar ook de kans het SARS-CoV-2-virus na een besmetting door te geven.

Omdat naar stellige verwachting SARS-CoV-2 blijft circuleren zal iedereen, immuun of niet, vroeger of later ermee in aanraking komen. Personen die

de infectie al hebben doorgemaakt (en daarna eventueel nog een vaccinosos hebben ontvangen om de immuniteit te boosten), of volledig gevaccineerd zijn, zullen geen of veelal milde ziekteverschijnselen krijgen. Maar niet alleen de kans op ziekteverschijnselen is belangrijk verminderd, ook de kans op ernstige ziekte en ziekenhuisopname is afgenomen, ook na infectie met de deltavirusvariant. Personen die de infectie niet doorgemaakt hebben en niet zijn gevaccineerd, hebben een aanmerkelijk grotere kans op ziekteverschijnselen die soms ernstig zijn en waarvoor ziekenhuisopname nodig kan zijn. Bovendien zijn deze personen besmettelijker en zullen het virus vaker doorgeven.

#### *Voorwaarden waaronder versoepelingen veilig en verantwoord zijn*

Of versoepelingen veilig en verantwoord kunnen worden doorgevoerd, is afhankelijk van de bekende doelen van het beleid, de epidemiologische context op het moment van versoepelen, en de inschatting van de dynamiek van verspreiding na loslaten van de maatregelen. Hierbij is het belangrijk de vraag te beantwoorden hoe de huidige situatie zich vertaalt naar de mogelijke zorgbelasting die kan optreden na versoepelen. In dat kader heeft het OMT een aantal deelvragen geformuleerd. Voor een uitgebreide beantwoording van deze deelvragen, verwijs ik u naar het advies in de bijlage<sup>5</sup>. Hieronder volgt een korte samenvatting.

*Hoeveel personen zijn straks immuun tegen SARS-CoV-2 en hoeveel personen niet, en in welke tijdsperiode kan dat, door toename van verspreiding onder niet-immune personen na versoepelingen, tot welke zorgbelasting leiden.*

Er zijn twee brondocumenten die helpen in te schatten hoeveel mensen een infectie hebben doorgemaakt. Allereerst is het afgelopen anderhalf jaar met regelmatige tussenpozen onder bloeddonoren nagegaan of ze antistoffen hebben door Sanquin Research. Daarnaast zijn er de gegevens van het Pienter Corona (PiCo) onderzoek, uitgevoerd door het RIVM, waarbij met wat langere intervallen onder een representatieve bemonstering uit de Nederlandse bevolking is nagegaan hoeveel van hen antistoffen hebben. In het Sanquin onderzoek onder bloeddonoren bedraagt het percentage antistoffen (ongeacht vaccinatie of doorgemaakte infectie) in de leeftijdsgroep 18–75 jaar gemiddeld ruim 94%. Dit resultaat wordt ondersteund door de bevindingen van het RIVM-onderzoek dat weliswaar wat lager uitkomt, maar waarbij de laatste, vijfde bemonstering dateert van 14 juni tot 19 juli, met 90% van de bemonstering voor 5 juli toen het vaccinatieprogramma minder ver gevorderd was. Ook in dit onderzoek blijkt de ontwikkeling van sero-immuniteit hoog: in de groep van 50–59 jaar had 91% antistoffen, en in de groep van 60 en hoger 94–98%.

*De epidemiologische context op het moment van versoepelen: hoeveel personen zijn niet immuun tegen SARS-CoV-2 en wat zou de daaruit voortvloeiende zorgbelasting kunnen zijn?*

Op grond van de schatting van het aantal doorgemaakte infecties (circa 3,5–4,4 miljoen personen) en de immuniteit opgebouwd door vaccinatie kan grofweg worden bepaald hoe groot het aantal personen is dat nog geen afweer tegen SARS-CoV-2 heeft, met gebruik van een correctie van vaccinatiegraad per leeftijdscohort gaat het OMT uit van 1,8 miljoen niet-immune personen, waarbij rekening moet worden gehouden met 16.000 tot 22.000 ziekenhuisopnames en 2.200 tot 3.400 IC opnames (zie hiervoor de tabel dat in het advies is opgenomen). Daarbij is nog geen rekening

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

gehouden met volledig gevaccineerde personen die vanwege onderliggend medische problematiek een zorgvraag kunnen hebben tijdens een SARS-CoV-2-infectie. In de vierde golf is dit aantal slechts een relatief klein percentage van het totaal aantal opgenomen patiënten, circa 10%.

#### *Inschatting van de dynamiek van verspreiding na loslaten van de maatregelen*

Een berekening van het tijdsbestek waarin de vraag naar zorg zich voordoet is onzeker. Dit hangt onder meer af van de uitgangssituatie ten tijde van versoepelingen, en de mate en snelheid van verspreiding van SARS-CoV-2. Die uitgangssituatie is afhankelijk van de circulatie van SARS-CoV-2 in Nederland medio september (naar verwachting terug op of in buurt van niveau «zorgelijk»), vermeerderd met de terugkomst van besmette vakantiegangers. Wat betreft de verspreiding zijn van belang het tijdstip waarop het seizoenseffect ten nadele keert en de mate van (lokale en sociaalgeografische) clustering van niet-immune personen. De vele vaak nog onzekere factoren maakt dat prognoses van modelleringen een zeer ruime marge van onzekerheid hebben. Het OMT zal trachten voor 1 september hier beter zicht op te krijgen.

#### Ad 3) Scenario's van versoepelen

In het OMT zijn op grond van bovenstaande overwegingen vier verschillende scenario's van versoepelen doorgesproken op het moment dat iedereen de kans heeft gehad gevaccineerd te zijn en de twee weken immuniteitsopbouw heeft doorlopen. Voor een beschrijving van deze scenario's verwijst ik u naar het advies in de bijlage<sup>6</sup>.

Het OMT geeft aan dat een combinatie van bijvoorbeeld de twee voorlaatste scenario's, zoals genoemd in het advies, mogelijk zou zijn, maar toenemend complex is in de uitvoering. Bij een belangrijke toename van het aantal gevallen worden, bij voorkeur, bestrijdingsmaatregelen teruggesteld op geleide van bij BCO vastgestelde hotspots. Dit zou bijvoorbeeld kunnen inhouden dat in gebieden met een lage vaccinatiegraad, waar naar verwachting uitbraken zich zullen concentreren, gerichte maatregelen worden genomen, zoals schoolsluiting, of herintroductie van *social distancing* in horeca, etc. Pas in tweede instantie zouden maatregelen genomen moeten worden die het hele land betreffen.

In alle scenario's blijft overeind dat de bronmaatregelen en een aantal collectieve maatregelen van kracht blijven. Prompt in isolatie gaan bij klachten en door testen vast te stellen of er sprake is van COVID-19-infectie, het strikt opvolging geven aan de adviezen van de GGD naar aanleiding van de testuitslag, in quarantaine gaan als dat het advies is. Dit zijn maatregelen die de eerstelijns verdediging vormen en mits goed opgevolgd groot effect sorteren in de bestrijding van de epidemie. Daarnaast blijven een aantal collectieve maatregelen actueel, door – mocht dit zich opdringen – in de elleboogplooi te hoesten, of niezen in een (bij voorkeur papieren wegwerp-) zakdoek. Daarnaast passen hierin alternatieven voor handen schudden, frequent wassen van handen, desinfectie van eventueel gecontamineerde oppervlakten en voorwerpen, en meer in het algemeen hygiëne. Ook ventilatie maakt onderdeel uit van deze collectieve maatregelen.

---

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



### *Voorkeur om per setting/risicosituatie te gaan versoepelen*

De voorkeur van het OMT gaat uit naar het tweede scenario, zoals opgenomen in het advies, waarbij in de prioritering van settingen/risicosituaties het voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs en universitair onderwijs bovenaan staan en als eerste zonder restricties zouden moeten kunnen openen. Deze keuze berust ook op een afweging van medische aard, vanwege vastgestelde (ook fysieke en geestelijke) schade aan kinderen en jongeren als zij te lang in het onderwijs beperkingen ondervinden. Een dergelijke keuze heeft het OMT eerder gemaakt en de literatuur die ook daarna nog verschenen is onderstreept het belang ervan.

Het OMT adviseert daarom het voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs en universitair onderwijs zonder enige restricties te openen zodra twee weken nadat de vaccinaties aan iedereen die dat wil gegeven zijn (zie bovenstaand). Dit advies houdt in dat *binnen onderwijsinstellingen* alle restricties wegvallen, maar dat zij daarbuiten wel blijven gelden, ook voor studenten en leerlingen. Naar verwachting ligt dit moment van versoepelen op 19 september (en praktisch gezien maandag 20 september). Het OMT realiseert zich dat dit moment helaas niet samenvalt met het openen van de scholen na de zomervakantie. De reden om hier niet meteen na opening van de scholen na de zomervakantie mee te beginnen, houdt ermee verband dat bij nog niet afdoende vaccinatie, de schoolopening zonder de nu gangbare maatregelen tot een aanmerkelijk aantal clusters zal leiden. Het OMT adviseert om de versoepeling in het onderwijs niet afhankelijk te stellen van een bepaalde incidentiemaat van COVID-19 in de bevolking.

Voor verdere bespreking van maatregelen in onderwijsinstellingen, relevant voor de periode tot volledig versoepelen hiervan, wordt verwezen naar bijlage 2<sup>7</sup>.

#### Ad 4) Zicht te houden op het virus

Het OMT geeft aan dat zicht blijven houden op het virus geschiedt door middel van de uitbreiding van NIVEL/RIVM huisarts-peilstations, GGD-teststraten, BCO door GGD, rioolwatersurveillance en Infectieradar.nl voor *early warning*, en via nalevingsmonitor en gedragsonderzoek GGD/RIVM. Het OMT adviseert om in eerste instantie (ten minste tot na griepperiode komende winter) de basissurveillance niet af te bouwen, en ook de mogelijkheid te houden om (lokale) uitbraken op te sporen en te bestrijden.

#### Ad 5) Lacunes in kennis: Long COVID

Het OMT geeft aan dat voor wat betreft Long COVID er nog veel kennislacunes zijn, waarvoor onderzoeksprogrammering beschikbaar zou moeten komen. Ook in Nederland wordt hier onderzoek naar gedaan, o.a. in de ReCOVer studie (Amsterdam MC, GGD Amsterdam, met subsidie van ZonMw), door de kinderartsen, en via de Pienter Corona studie. Het OMT volgt de resultaten van deze onderzoeken, zodat ook deze effecten van COVID-19 mee kunnen worden genomen in de advisering.

#### *Ad 6) BCO-maatregelen*

Het BCO beleid is begin juli gewijzigd naar aanleiding van het 116e en 117e OMT, waarin geadviseerd is dat voor contacten die als immuun

<sup>7</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

kunnen worden beschouwd, geen quarantaine nodig is. De rationale voor het gewijzigde beleid voor immune contacten is dat zij niet alleen veel minder risico lopen om ziek te worden, ook is de kans dat zij besmettelijk worden veel kleiner dan bij mensen die geen of onvoldoende afweer hebben tegen SARS-CoV-2. Hiervoor is voldoende wetenschappelijk bewijs.

#### Kwetsbare groepen

De vraag om te adviseren over de noodzaak en mogelijkheden bepaalde kwetsbare groepen thuiswonende ouderen en mensen met een beperking of chronische ziekte persoonlijk te beschermen, aanvullend op de basismaatregelen, wordt in een volgend OMT behandeld.

#### *BAO advies*

Het BAO dat 12 augustus jl. bijeen is geweest, herkent het epidemiologisch beeld en vindt de adviezen van het OMT navolgbaar. Het BAO merkt op dat in de communicatie helder moet zijn dat het van groot belang is dat ook na het versoepelen van maatregelen, mensen die nog niet, of niet volledig gevaccineerd zijn, in staat worden gesteld om zich alsnog te laten vaccineren. De inspanning moet gericht blijven op een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad.

## **2. Sociaal Maatschappelijke Reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets**

Voor de besluitvorming van 13 augustus 2021 is er, naast het epidemiologisch beeld en OMT-advies, opnieuw rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), reflecties op de maatregelen volgens de inzichten van het SCP en de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de «Trojka») en met uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, de 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 bijlagen<sup>8</sup>.

#### *Maatschappelijk beeld en reflectie SCP*

Het kunnen volgen van fysiek onderwijs en bezoeken van stageplekken kan niet alleen bijdragen aan mentaal welbevinden bij scholieren en studenten, maar ook de leeropbrengst en sociale vaardigheden bevorderen. In de periode van de tweede lockdown is onder jongeren onder meer het sociaal en psychische welbevinden sterk onder druk komen te staan. Het is van belang de sociale en psychische impact op deze groep zwaar te laten wegen in de besluitvorming.

Er zijn veel zorgen over de mentale gevolgen van de crisis voor jongeren en jongvolwassenen. Bij hen zagen we tijdens de lockdowns een afname in het psychisch welbevinden en toename van eenzaamheid. Contacten (face to face) met leeftijdsgenoten zijn juist voor hen belangrijk en dragen bij aan de ontwikkeling van hun identiteit. Jongeren vormen een belangrijke doelgroep van horeca, entertainment en evenementen en een verruiming van de mogelijkheden voor bezoek daaraan draagt ook bij aan hun mogelijkheden voor ontmoeting met leeftijdsgenoten.

---

<sup>8</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Trojka  
De sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van SZW, EZK en FIN prioriteert het loslaten van de 1,5 meter in het mbo en ho. Het loslaten van de 1,5 meter norm zorgt dat onderwijsinstellingen weer volledig les kunnen geven. Op dit moment moet in delen van het onderwijs (mbo en ho) nog steeds 1,5 meter afstand worden gehouden; dat is nu al het geval sinds maart 2020. Volledig fysiek onderwijs is van belang omdat de huidige beperkingen leiden tot verminderd welbevinden van studenten en leraren en verminderde motivatie bij studenten, met mogelijk vroegtijdige schoolverlating tot gevolg. Volgens de Onderwijsinspectie staat de kwaliteit van mbo-onderwijs onder druk. Dit alles leidt tot blijvende schade voor leerlingen en de economie. Daarnaast vormen met name de schoolsluitingen op de lagere niveaus van het mbo een risico voor de kanselijkheid: kwetsbare jongeren zijn oververtegenwoordigd op deze opleidingen en zijn in het algemeen gebaat bij direct contact, goede faciliteiten, directe ondersteuning en uitleg voor hun studiesucces. Ook in het ho worden kwetsbare studenten harder getroffen door thuisonderwijs.

Beperkingen in het onderwijs roepen ook vragen op over een eerlijke verdeling van de SME-schade. Van leerlingen in het mbo, hbo en wo wordt nu geruime tijd solidariteit gevraagd. De maatregelen gaan ten koste van hun leerprestaties en welbevinden, terwijl de risico's van het virus voor hen gering zijn. Bovendien zijn docenten die dit willen inmiddels volledig gevaccineerd. Het nieuwe schooljaar is gegeven deze reflecties een logisch moment om de 1,5 meter in het mbo, hbo en wo los te laten.

Daarnaast stellen de Ministeries van SZW, EZK en FIN dat de sociaal-maatschappelijke en economische baten van het loslaten van de 1,5 meter moeten worden afgewogen tegen het epidemiologisch risico ervan. De oplopende immuniteitsgraad en verminderde naleving van de 1,5 meter norm leidt tot afnemende baten van de 1,5 meter. Tegelijk vormt de 1,5 meter een belangrijke belemmering voor ondernemers om op volle kracht te kunnen ondernemen, en beperkt het mensen in hun mogelijkheden om hun levens in te richten zoals zij dit willen.

Tot slot bepleiten de Ministeries van SZW, EZK en FIN een helder besluit over de voorwaarden waaronder (zakelijke) evenementen de komende maanden kunnen plaatsvinden, en vanaf welke datum welk regime geldt. Vanwege de voorbereidingstijd die voor evenementen nodig is, is immers tijdig duidelijkheid nodig óf en onder welke eventuele voorwaarden zij plaats kunnen vinden.

### **3. Maatregelen**

In lijn met het OMT-advies heeft het kabinet besloten om geen aanvullende maatregelen te nemen, maar het huidige maatregelenpakket te verlengen. Tegelijkertijd versoepelen we de maatregelen in het onderwijs, waarbij we deze stap sneller zetten dan het OMT het kabinet adviseert. We nemen deze stap gelet op het grote maatschappelijke belang om de sociale en mentale ontwikkeling van jongeren in het onderwijs weer mogelijk te maken. Deze stap komt op het moment dat iedereen die dat wilde, en een vaccinatie-afspraken heeft gemaakt zodra dat kon, is gevaccineerd. Door vaccinatie, alsook door infectie, is de keerwal van immuniteit in de rest van de samenleving inmiddels stevig en hoog en geeft ons dat ook de epidemiologische ruimte deze stap nu te zetten. Concreet heeft het kabinet besloten om in het mbo en ho de anderhalve meter los te laten per 30 augustus. Per 20 september is de volgende stap beoogd, het loslaten van de anderhalve meter in de gehele samenleving.

Om eventuele oplevingen van het virus tegen te gaan, wordt in bepaalde sectoren met een verhoogd risico dan nog gewerkt met coronatoegangsbewijzen. De laatste stap ten aanzien van de versoepelingen wordt op dit moment voorzien op 1 november waarbij alle restricties komen te vervallen.

#### *Voortzetten huidige gerichte maatregelen tot 20 september 2021*

Gelet op de huidige epidemiologische situatie en het feit dat nog niet iedereen de mogelijkheid heeft gehad volledig gevaccineerd te zijn (met een minimale follow-upperiode van twee weken), verlengt het kabinet de maatregelen voor horeca, evenementen en vertoning voor kunst en cultuur. Dit betekent dat de huidige maatregelen die op dit moment gelden voor deze sectoren worden verlengd tot 20 september.

#### *Horeca*

Het kabinet heeft besloten om de maatregelen die gelden sinds 10 juli 2021 voor de horeca te verlengen tot 20 september. Dit betekent dat de geldende maatregel t.a.v. de bezoekersnorm voor de horeca ongewijzigd blijft, waardoor nog steeds 100 procent van de 1,5m-capaciteit is toegestaan bij verplichte placering. Het is niet toegestaan om met inzet van coronatoegangsbewijzen de 1,5m-verplichting en de verplichte placering los te laten. De sluitingstijd voor de horeca van 00.00 tot 06.00 blijft van kracht. De mogelijkheid blijft bestaan om na 00.00 uur eten en drinken af te halen om dit te nuttigen op een andere locatie dan de eet- en drinkgelegenheid. Daarnaast mag in de horeca geen entertainment worden aangeboden. Dit betekent dat muziek met een hogere geluidsbelasting van 60 decibel niet is toegestaan, evenals optreden, tv schermen of andere vormen van amusement. Dit geldt voor binnen en buiten op of rond het terras. Op een buitenterras blijft de mogelijkheid bestaan om gebruik te maken van kuchschermen als alternatief voor de 1,5 meter. De overige voorwaarden zoals deze nu gelden in de horeca blijven eveneens van kracht. Dit geldt ook voor dansgelegenheden (nachtclubs en discotheken).

#### *Evenementen en kunst en cultuur*

Het kabinet heeft besloten de voorwaarden voor evenementen en vertoning van kunst en cultuur zoals besloten op 26 juli en 2 augustus jl. te verlengen tot 20 september 2021. Voor geplacete eendaagse evenementen en de vertoning van kunst- en cultuurbeoefening binnen geldt dat zonder het gebruik van coronatoegangsbewijzen een bezoekersnorm van 100 procent van de 1,5-meter capaciteit is toegestaan. Indien er wel gebruik wordt gemaakt van coronatoegangsbewijzen geldt een uitzondering op de veilige afstandsnorm en is 2/3 van de reguliere capaciteit toegestaan. Hierbij geldt een placheringsplicht. Voor geplacete evenementen en de vertoning van kunst- en cultuurbeoefening buiten geldt een bezoekersnorm van 100 procent van de 1,5m-capaciteit zonder de inzet van coronatoegangsbewijzen. Met gebruik van coronatoegangsbewijzen zijn ongeplacete eendaagse evenementen (evenementen met een duur korter dan 24 uur) en de vertoning van kunst- en cultuurbeoefening buiten toegestaan, met een maximum van 750 bezoekers, of (indien hoger) twee derde van de reguliere capaciteit. Hierbij geldt een vrijstelling van de veilige afstandsnorm. Overige ongeplacete evenementen en meerdaagse evenementen met overnachting zijn in de periode tot 20 september 2021 nog steeds niet toegestaan.

Vanuit het kabinet zullen we opnieuw zo goed mogelijk blijven helpen waar dat nodig is. In ieder geval lopen de generieke steunpakketten tot

1 oktober. Evenementen die onder de hiervoor genoemde voorwaarden geen doorgang kunnen, vinden tot 20 september 2021 kunnen daarmee als zij aan de criteria voldoen, een beroep doen op de garantieregeling of de nog uit te werken aanvullende tegemoetkoming evenementen.

De garantieregeling evenementen loopt tot het einde van 2021. Omdat het verbod door de oplopende besmettingen begin juli vrij abrupt is ingevoerd is besloten de garantieregeling tijdelijk te verruimen. Deze verruiming liep tot en met 3 september en zal worden verlengd tot 20 september. Hierdoor kunnen de evenementen die onder de garantieregeling vallen in deze periode ook 100% van de projectkosten gesubsidieerd krijgen; daarna valt het steunpercentage terug naar 80%. Ook de looptijd van de nog verder uit te werken Aanvullende Tegemoetkoming Evenementen wordt verlengd tot 20 september.

Voor dansgelegenheden (nachtclubs en discotheken) komt er ook na 1 oktober financiële steun, zolang zij op last van het kabinet gesloten blijven.

### *Onderwijs*

Het kabinet heeft in lijn met het OMT-advies besloten om de veilige afstandsnorm als eerste in het mbo en ho te laten vervallen. Vanaf 30 augustus hoeven medewerkers en studenten in het mbo, hbo en wo geen 1,5 meter afstand meer te houden. Het OMT geeft aan dat alle restricties in het onderwijs verantwoord kunnen wegvallen per 19 september. De 1,5 meter afstand wordt nu eerder losgelaten. Conform het OMT-advies treft het kabinet daarom extra maatregelen, zodat dit verantwoord kan.

Het kabinet realiseert zich evenwel dat in de periode tussen start school-/studiejaar en de volledige versoepelingen in het onderwijs nog niet alle leerlingen en studenten die dat willen al volledig zijn gevaccineerd. Dit betekent een risico op verspreiding van het virus met als gevolg kans op het ontstaan van uitbraken en clusters. Het OMT acht dit onwenselijk en adviseert daarom een aantal aanvullende maatregelen te nemen. Het is van belang dat instellingen, medewerkers en studenten deze in acht nemen. Het kabinet blijft zich inspannen om met gerichte acties de vaccinatiegraad onder jongeren verder te verhogen en worden er aanvullende veiligheidsmaatregelen genomen tot het moment dat alle restricties samenlevingsbreed verantwoord kunnen worden losgelaten. Het gaat om de aanvullende maatregelen voor het mbo en ho:

- Het continueren van het vrijwillige preventieve zelftestbeleid voor studenten en medewerkers;
- Het gebruik van mondneusmaskers wanneer men zich tussen onderwijsactiviteiten verplaatst door de onderwijsgebouwen;
- Een maximale groepsgrootte van 75 personen per zelfstandige ruimte;
- Het voortzetten van hygiënemaatregelen en looproutes;
- Het optimaliseren van ventilatie en luchtkwaliteit;
- Het lokaal monitoren van coronaontwikkelingen i.s.m. gemeente, veiligheidsregio en GGD;
- De communicatie en frequente oproep richting studenten en medewerkers met daarin het belang van het houden aan de geldende maatregelen, zelftesten en vaccinaties.

Onderwijsinstellingen dienen ervoor te zorgen dat per zelfstandige ruimte waar onderwijsactiviteiten plaatsvinden, maximaal 75 studenten exclusief docenten of begeleiders aanwezig zijn. Dit geldt voor alle onderwijsactiviteiten (les, college, werkgroep, praktijkles etc.). De maximale groepsgrootte geldt niet in gangen en andere doorstroomruimtes. Voor kantines

geldt geen maximum als het is ingericht als afhaallocatie. Als er zitplaatsen zijn geldt wel een maximum van 75 personen. Voor bibliotheken geldt een maximum van 75 personen per zelfstandige ruimte. Voor afhalen van boeken en andere media geldt daar geen maximum, als er op die plek geen zitplaatsen zijn ingericht. Onderwijsinstellingen dienen deze maximale groepsgrootte per ruimte ook te handhaven. De maatregelen blijven van kracht tot het moment dat alle maatregelen samenlevingsbreed komen te vervallen.

In het funderend onderwijs is er momenteel al volledig onderwijs mogelijk en gelden specifieke aanvullende maatregelen. Het OMT adviseert om deze maatregelen te handhaven, waaronder expliciet de afstandsmaatregel tussen leerling en onderwijspersoneel in het voortgezet onderwijs en tussen onderwijspersoneel onderling in primair onderwijs en voortgezet onderwijs, de mondkapjesplicht in het voortgezet onderwijs en het preventief testbeleid voor niet-immune personen. De verwachting is dat deze maatregelen per 20 september komen te vervallen. Het risicogericht testbeleid kan wel per start van het nieuwe schooljaar komen te vervallen. Dit advies neemt het kabinet over. In de Kamerbrief Start nieuwe schooljaar funderend onderwijs, die uw Kamer zo snel mogelijk na verzending van deze brief ontvangt, wordt hier dieper op ingegaan.

#### *Veilige afstandsnorm en inzet coronatoegangsbewijzen*

Het kabinet beoogt op 20 september de veiligeafstandsnorm van 1,5 meter samenlevingsbreed te laten vervallen. Of dit daadwerkelijk kan, is afhankelijk van de epidemiologische situatie op dat moment. Deze zal naar verwachting beïnvloed worden door onder andere de gevolgen van mensen die zijn teruggekeerd van vakantie, het opheffen van de 1,5 meter in het mbo en ho alsook het reguliere influenza seizoen. Mochten deze gevolgen beperkt blijven, dan kan per 20 september de 1,5 meter ook samenlevingsbreed worden opgeheven.

Het OMT stelt dat dit gepaard dient te gaan met het overeind houden van de bronmaatregelen en een aantal collectieve maatregelen. Daarnaast beoogt het kabinet om voor settings waar verhoogde besmettingsrisico's bestaan, coronatoegangsbewijzen te introduceren als mitigerende maatregel. Deze toegangsbewijzen zullen daarom naar verwachting worden verplicht voor de horeca, bij evenementen (waaronder festivals), voor publiek bij sportwedstrijden en voor de vertoning van kunst en cultuur. Een coronabewijs is niet nodig in detailhandel, de werkomgeving of in thuissituaties.

Het gebruik van coronatoegangsbewijzen zal dan verplicht zijn bij meer dan 75 personen per locatie of evenement, zowel binnen als buiten (exclusief personeel en kinderen tot en met 12 jaar) in geplaceteerde en ongeplaceteerde setting. Uitgezonderd zijn dan locaties en evenementen in een doorstroomsetting en uitvaarten. Het kabinet beoogt om op een nader te bepalen datum een eigen bijdrage te introduceren voor testen t.b.v. coronatoegangsbewijzen.

Om de risico's op besmettingen zo veel mogelijk te verkleinen zijn er acties ondernomen om het systeem met coronatoegangsbewijzen robuuster te maken. Ook met deze aanpassingen van het toegangsbewijzensysteem, blijven er restrisico's bestaan. De verwachting is dat in de setting van dansgelegenheden (nachtclubs en discotheken) dit restrisico te groot blijft en blijven daarom vooralsnog gesloten. Gelegenheden die om deze reden gesloten moeten blijven kunnen gebruikmaken van een compensatieregeling, waaraan het kabinet op dit moment werkt.

Indien de epidemiologische situatie zich gunstig ontwikkeld is het kabinet voornemens om per 1 november 2021 alle beperkingen te laten vervallen. Enkel de basisadviezen zullen dan blijven gelden zoals het vaak handen wassen, thuis blijven bij klachten, direct testen bij klachten en zorgen voor voldoende frisse lucht.

#### **4. Aanpak najaar**

Met het stap voor stap loslaten van de 1,5 meter maatregel en het bereiken van het moment dat iedereen zich heeft kunnen laten vaccineren die dit wil, nadert een nieuwe fase van de corona aanpak. In deze fase zal het aantal besmettingen niet meer de boventoon hoeven voeren in de argumentatie om over te gaan tot maatregelen, aangezien minder mensen ernstig ziek kunnen worden. Het kabinet zal wel vasthouden aan de eerder opgestelde 4 beleidsdoelen. De belasting van de zorg zal minder snel in het gedrang te komen, maar overbelasting van de zorg is nog steeds een reëel risico als gekeken wordt naar het aantal ongevaccineerde mensen.

In de aanpak voor het najaar, die op dit moment nog vol in ontwikkeling is, zal rekening gehouden worden met de nieuwe situatie van opgebouwde immuniteit in Nederland, en worden geleerde lessen van het afgelopen jaar meegenomen op de gebieden van maatregelen, gedrag en internationale vergelijkingen. Ook wordt onderzocht hoe toekomstig ingrijpen zo gericht mogelijk kan blijven gebeuren met minimale verstoring van het sociaal, maatschappelijk en economisch welbevinden, en hoe dit zich verhoudt tot het op voorhand verschaffen van duidelijkheid en transparantie. Ik verwacht begin september meer detail over de corona aanpak van het najaar te kunnen vermelden.

#### **5. Maatschappelijke aspecten van oplopende vaccinatiegraad**

Vaccineren is de belangrijkste uitweg uit deze crisis. Daarom acht ik het, zoals eerder ook aan uw Kamer aangegeven, van groot belang om deelname aan het vaccinatieprogramma te stimuleren. Inmiddels heeft momenteel naar schatting zo'n 84,4% van de 18-plussers minimaal één prik ontvangen en is 72,8% volledig gevaccineerd (bron: ECDC, d.d. 13 aug<sup>9</sup>). Uitgaande van een vaccinatiebereidheid van 85% kunnen medio september alle volwassenen, die dat willen, gevaccineerd zijn (inclusief de twee weken wachttijd). Met de oplopende vaccinatiegraad komen de eerste twee doelstellingen van het kabinet in de bestrijding van COVID-19 in zicht (1 acceptabele belastbaarheid op de zorg en 2 het beschermen van kwetsbare mensen).

Deze oplopende vaccinatiegraad brengt een nieuwe situatie met zich mee, waarin een toenemend deel van de bevolking beschermd is tegen het virus en daardoor neemt het risico van verspreiding af. Een klein deel van de samenleving is echter nog niet gevaccineerd en beschermd. Dit verschil in bescherming brengt nieuwe discussies met zich mee. Want: hoe om te gaan met vrijheden in een samenleving waarin het grootste deel gevaccineerd en beschermd is en een klein deel nog niet. Mag de vrijheid van de één om zich niet te laten vaccineren, de vrijheid beperken van de groep die dat wel heeft gedaan? En hoe kunnen we daarbij rekening houden met degenen die zich niet kunnen laten vaccineren? En moet de samenleving als geheel de kosten dragen van toegangstesten van degenen die niet gevaccineerd willen zijn. Dat terwijl iedereen de kans heeft gehad om zich te laten vaccineren? Deze nieuwe situatie brengt

<sup>9</sup> Cijfers zoals door RIVM aangeleverd bij ECDC op 12 augustus 2021.

juridische, medisch-ethische en uitvoeringstechnische vraagstukken met zich mee. De maatschappelijke gevolgen hiervan wil ik bespreken, onder andere bij externe experts. Eerdere adviezen en afwegingen rondom vaccinaties, bijvoorbeeld van de Gezondheidsraad, neem ik daarin natuurlijk mee. Ik wil de komende weken gebruiken voor een zorgvuldige uitwerking hiervan. Een eerste gedachtewisseling met experts om de relevante vragen en onderwerpen te inventariseren heeft deze week reeds plaatsgevonden. Ik zal uw Kamer uiteraard informeren over de voortgang.

## **6. EU Digitaal Corona Certificaat en coronatoegangsbewijzen**

Per 1 juli 2021 is de verordening 2021/953 voor het EU Digitaal Corona Certificaat (DCC) in werking getreden. Het is sinds 1 juli mogelijk om binnen de Europese Unie te reizen met een test-, vaccinatie-, herstelbewijs in de vorm van het Digitaal Corona Certificaat (DCC). In de maatregelenbrief COVID-19 van 6 juli jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1356) heb ik gemeld dat met de wijzigingsregeling de mogelijkheid geboden zou worden om een certificaat op papier met de applicatie CoronaCheck om te zetten in een digitaal certificaat en een elektronisch coronatoegangsbewijs. Dit is sinds de derde week van juli tevens mogelijk.

### *Aansluiting derde landen*

In de Europese verordening voor het DCC is de mogelijkheid opgenomen dat COVID test-, herstel- en vaccinatiecificaten uit derde landen als equivalent van het DCC kunnen worden erkend, mits zij aan de technische vereisten op het gebied van betrouwbaarheid en interoperabiliteit voldoen. De Europese Commissie heeft hiervoor een zogenoemde equivalentieprocedure gestart. Wanneer een derde land deze technische procedure succesvol doorloopt, neemt de Europese Commissie een equivalentiebesluit via een uitvoeringshandeling. Daarna wordt het voor het derde land mogelijk om het eigen systeem daadwerkelijk aan te laten sluiten op de DCC-omgeving en de uitgegeven COVID-certificaten te koppelen. Op dit moment hebben San Marino, Zwitserland en Vaticaanstad deze procedure succesvol doorlopen. Het is de verwachting dat meerdere derde landen zullen volgen. Tot op heden zit de Commissie met 45 landen in een verkennende of verder gevorderde fase, waaronder het Verenigd Koninkrijk, Turkije, Marokko en de Verenigde Staten.

Ten aanzien van de motie van het lid Kuzu<sup>10</sup> over het geldig verklaren van het DCC voor landen als Turkije, Marokko en de Verenigde Staten, wil ik aangeven dat het kabinet van mening is dat dit het beste in Europees verband kan gebeuren. Turkije en Marokko bevinden zich in een gevorderd stadium in de Europese equivalentieprocedure, terwijl oriënterende gesprekken met de Verenigde Staten zijn gevoerd. Hiermee acht het kabinet te hebben voldaan aan motie Kuzu over het geldig verklaren van het DCC voor landen als Turkije, Marokko en de Verenigde Staten.

### *Caribisch deel van het Koninkrijk*

De inwoners van Bonaire, Sint-Eustatius en Saba (Caribisch Nederland) kunnen papieren vaccinatiebewijzen ophalen bij de lokale GGD'en, die door middel van het webportaal vaccinatie-DCC's kunnen genereren. De lokale GGD'en in Caribisch Nederland kunnen via het webportaal handmatig test- en herstel-DCC's uitgeven. Op het vaccinatiebewijs staat een QR-code, die in de CoronaCheck-app kan worden gescand.

---

<sup>10</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1342.



In de maatregelenbrief COVID-19 van 6 juli jl. heb ik gemeld dat Curaçao, Aruba en Sint Maarten (CAS-landen) zich aan zullen sluiten bij het Europese DCC onder de vlag van het Koninkrijk. De CAS-landen kunnen vanaf deze week eigen vaccinatie-DCC's genereren en uitgeven die voldoen aan de Europese eisen. VWS heeft daarvoor technische ondersteuning geleverd. De landen werken nog aan de automatische uitgifte van test- en herstel-DCC's via laboratoria. Vanuit technisch oogpunt kunnen de landen al wel test- en herstel-DCC's afgeven die voldoen aan de Europese eisen. Er zijn bilaterale intentieovereenkomsten (MoU's) getekend tussen Nederland en de CAS-landen inzake de uitgifte van de Europese DCC's. De CAS-landen hebben aangegeven hun inwoners op korte termijn te informeren over hoe zij een vaccinatie-DCC kunnen aanvragen.

### *Communicatie*

De introductie van het DCC is ondersteund met een intensieve publieks-campagne, waarin ook de reisadviezen aandacht kregen. Via radio, TV en online is het publiek gewezen op de noodzaak zich goed voor te bereiden en te onderzoeken wanneer men een DCC/coronatoegangsbewijs (vaccinatiebewijs, testbewijs of herstelbewijs) nodig heeft. De campagne had een breed landelijk bereik via zowel de publieke omroep als de commerciële zenders.

De praktische routes naar het DCC zijn zo laagdrempelig mogelijk in de communicatie opgenomen. Daartoe zijn ook social media (Facebook, Instagram, Snapchat) intensief ingezet en is een instructie via YouTube gedeeld. Via deze social mediakanalen zijn ruim 7,3 miljoen Nederlanders extra bereikt. Nu op 8 augustus jl. de inreisregels zijn gewijzigd is daarvoor een aangepaste publiekscampagne opgezet. Deze kent een vergelijkbaar bereik als de eerste campagne.

Vragen en antwoorden rond het DCC worden voortdurend geactualiseerd via [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) en de helpdesks en webcare-teams ontvangen dagelijkse updates. Alles om het publiek zo direct en praktisch mogelijk te informeren.

Extra aandacht is gegeven aan de communicatie met burgers voor wie de digitale route te veel problemen opleverde. Er is een aparte voorziening getroffen voor het verkrijgen van een papieren coronabewijs. Ook zijn, voor digitaal minder vaardige burgers, aanvullende instructies ontwikkeld met behulp van Steffie en Digisterker. Voorts bieden veel bibliotheken via hun Informatiepunt Digitale Overheid extra ondersteuning bij het genereren van een coronabewijs.

## **7. Reizen**

### *Aanwijzing zeer hoogrisicogebieden*

Zeer hoogrisicogebieden kunnen worden aangewezen op basis van drie criteria: 1) wanneer er een zorgwekkende virusvariant circuleert; 2) wanneer de incidentie boven de 500 besmettingen per 100.000 inwoners over de laatste 14 dagen ligt; of 3) wanneer er binnen een land onbetrouwbare of onvoldoende surveillance plaatsvindt. Voor de toepassing van het derde criterium, wordt onder andere informatie van de diplomatieke posten gebruikt. Deze week zijn op basis van het derde criterium de volgende landen als zeer hoogrisico aange-merkt: Afghanistan, Eswatini, Filipijnen, Haïti, Indonesië, Lesotho, Somalië, Sri Lanka, Sudan, Thailand en Zuid-Sudan.

Gezien de ontwikkelingen van de deltavariant in Nederland, die nu de dominante variant is, is op advies van het RIVM besloten om de landen die waren aangewezen vanwege de deltavariant niet langer aan te wijzen als zeer hoogrisicogebieden met een zorgwekkende virusvariant. Per 8 augustus jl. is daarom het Verenigd Koninkrijk niet langer aangewezen als zeer hoogrisicogebied met een zorgwekkende variant. Per 14 augustus zijn ook de volgende landen niet meer aangewezen als zeer hoogrisicogebied met een zorgwekkende variant: Bangladesh, India, Myanmar, Nepal, Pakistan. Deze landen, inclusief het Verenigd Koninkrijk, blijven nog wel aangewezen als zeer hoogrisicogebied op basis van hoge incidentie of (deels) ontbrekende of onbetrouwbare surveillance. Voor alle reizigers – ook gevaccineerde reizigers – die vanuit een zeer hoogrisicogebied naar Nederland reizen, geldt een quarantaineplicht (met uitzonderingen) en geldt een testverplichting. Een vaccinatie- of herstelbewijs is voor de reizigers uit zeer hoogrisicogebieden geen uitzondering op de test- en quarantaineplicht.

#### *Vaccinatiebewijzen derdelanders*

In de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 (Trm) is in artikel 6.7e bepaald dat vaccinatiebewijzen aan criteria moeten voldoen. Om de echtheid van een bewijs te kunnen verifiëren, moet een vaccinatiebewijs een echtheidsstempel of handtekening bevatten. Omdat veel landen, waaronder de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk, geen handtekening of echtheidsstempels gebruiken, heb ik besloten dit criterium te laten vervallen en daartoe de Trm te wijzigen. Hiermee kunnen vaccinatiebewijzen uit deze landen ook worden geaccepteerd vooruitlopend op het doorlopen van de Europese equivalentie periode. Vaccinatiebewijzen moeten blijven voldoen aan de overige criteria voor een vaccinatiebewijs, zoals het type vaccin, wat de datum van toediening is geweest, het aantal doses waarmee gevaccineerd is, de persoonsgegevens van de reiziger etc.

#### *Motie Kuzu en Van Haga*

Ten aanzien van de motie van de leden Kuzu en Van Haga<sup>11</sup> over het instellen van ziekenhuisopnames als leidende indicator, deel ik de opvatting dat een inschaling vooral op basis van besmettingscijfers en vindpercentage niet langer past bij de nieuwe fase van de pandemie. Belangrijkere criteria voor een goede risico-inschaling zijn de vaccinatiegraad en ziekenhuisbezetting. Hier heb ik mij bij de herziening van de Raadsaanbeveling 1475, die over dit punt gaat, ook voor ingezet en dat zal ik blijven doen. Tijdens de Volksgezondheidsraad in juli heb ik hier met collega's over gesproken en zij zagen de logica hier ook van. In september zullen we hier verder over spreken. Ik heb ook bij de Europese Commissie en bij het Sloveens voorzitterschap aangegeven vooraf graag actief mee te willen denken en schrijven aan deze herziening van de Raadsaanbeveling. Hiermee acht het kabinet te voldoen aan de motie van de leden Kuzu en Van Haga over het instellen van ziekenhuisopnames als leidende indicator.

### **8. Quarantaine**

Op 1 juni jl. is de wet met betrekking tot de verplichte quarantaine in werking getreden (Kamerstuk 35 808). Onderdeel van de wet is de verplichting voor inreizigers uit zeer hoogrisicogebieden om een ingevulde quarantaineverklaring bij zich te hebben bij het reizen naar Nederland. Bij de totstandkoming van de wet is de keuze gemaakt om –

<sup>11</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1348.

totdat een digitale quarantaineverklaring kon worden aangemaakt – te starten met een papieren quarantaineverklaring en zo spoedig mogelijk daarna een digitale variant beschikbaar te hebben. Op 28 juni jl. heb ik u geïnformeerd dat de digitale verklaring nog niet beschikbaar zou zijn op 1 juli (Kamerstuk 25 295, nr. 1333). Sinds 21 juli jl. is de digitale quarantaineverklaring beschikbaar. De papieren versie is ook nog steeds beschikbaar maar reizigers worden gestimuleerd om zoveel mogelijk de digitale verklaring in te vullen in plaats van een papieren exemplaar. De papieren variant is uitgebreid met de mogelijkheid om – naast het quarantaineadres – ook het woonadres te kunnen registreren, zodat de papieren en digitale quarantaineverklaring inhoudelijk hetzelfde zijn. Het eerder gecommuniceerde proces ten aanzien van de papieren quarantaineverklaring is onveranderd. De implementatie is succesvol, zonder problemen, verlopen.

Voor de handhaving van de naleving van de quarantaineplicht vindt een geautomatiseerde selectie plaats van digitale quarantaineverklaringen die doorgestuurd worden naar het belteam van VWS, die vervolgens gaan nabellen en een selectie van quarantaineverklaringen doorsturen naar de betreffende gemeenten voor mogelijke handhaving.

## **9. Ventilatie**

Bij de aanbieding van het 121<sup>e</sup> OMT-advies is aangekondigd u in deze stand van zakenbrief nader te informeren over de uitwerking van de adviezen ten aanzien van ventilatie (Kamerstuk 25 295, nr. 1388). De kern van dit OMT-advies is dat:

- er sprake is van een kennishiaat met betrekking tot de mate waarin ventilatie in staat is de transmissie van het coronavirus te beperken;
- ingezet dient te worden op de naleving van de bestaande normen uit het Bouwbesluit en verkend dient te worden of luchtmetingen zoals die van CO<sub>2</sub>-concentraties kunnen bijdragen aan het realiseren van een binnenklimaat met beheersbare kans op besmetting met luchtwegvirussen, en
- de aanpassing («normalisatie») van de ventilatienorm voor de (alcoholschenkende) horeca op basis van het antirookbeleid nog niet door te voeren.

Met dit advies in gedachten zijn de volgende aanvullende maatregelen doorgevoerd, beoogd of in gang gezet op het gebied van ventilatie. Nog in augustus vindt interdepartementaal overleg plaats om concrete afspraken te maken. In de volgende brief zal ik uw kamer hier nader over informeren.

Ten eerste gelden met ingang van 14 augustus de ventilatienormen, die eerder waren opgenomen in artikel 5 van het Besluit eisen inrichtingen Drank- en Horecawet. Deze ventilatienormen zijn nu opgenomen in de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 (Trm) en zijn van toepassing op de alcohol-schenkende horeca. Koninklijke Horeca Nederland heeft in de media eerder aangegeven voorstander te zijn van het behoud van de ventilatienormen voor de horeca die golden voor 1 juli 2021.

Extra lasten voor beheerders van alcoholhoudende drank schenkende horecagelegenheden zijn naar verwachting klein. Horecaondernemers schenken in deze pandemie immers juist extra aandacht aan ventilatie. De ventilatienormen wijken bovendien niet af van de normen die tot 1 juli 2021 golden. Voor wie de ventilatienormen niet golden en geen ventilatievoorziening hebben die aan deze ventilatienormen voldoen, is voorzien in een uitzondering. Het gaat om ondernemers van horecagelegenheden die tussen 1 juli en 14 augustus 2021 een vergunningaanvraag op basis van

de Alcoholwet hebben gedaan en die geen ventilatie-voorziening hebben die aan de eisen uit de Trm voldoet. Deze uitzondering geldt totdat de horecagelegenheid een nieuwe ventilatievoorziening plaatst. Die zal moeten voldoen aan de geldende eisen uit de Trm.

Ten tweede wordt met verschillende partijen, zoals het RIVM en TNO, verkend hoe een bijdrage kan worden geleverd aan het verkleinen van de kennishiaten op gebied van ventilatie. Aan de hand van wetenschappelijke kennis zal een afweging worden gemaakt over welk gevolg hieraan wordt gegeven. Hierbij wordt de motie van Kamerlid Agema c.s.<sup>12</sup> betrokken die gaat over de vraag in hoeverre de huidige ventilatie-eisen in het Bouwbesluit voor publieke plaatsen toereikend zijn om verspreiding van het SARS-CoV-2 tegen te gaan. Aan de hand van wetenschappelijke kennis, maar ook aspecten zoals comfortniveau en kosten voor betrokkenen, zal een afweging worden gemaakt over een aanpassing van het Bouwbesluit indien deze afweging daartoe aanleiding geeft. In de volgende brief zal ik u informeren op welk termijn dit onderzoek en het resultaat daarvan verwacht kan worden.

Ten derde zal een praktische handreiking worden opgesteld door een nader te bepalen partij. Hierbij wordt de interdepartementale werkgroep betrokken en worden de aanbestedingsregels in acht genomen. Deze handreiking heeft als doel duidelijkheid te geven over hoe in publieke ruimten goed omgegaan kan worden met ventilatie. Deze handreiking betreft de juiste toepassing van de voorschriften uit het Bouwbesluit en het juiste gebruik van de ventilatievoorzieningen. Het gebruik van CO<sub>2</sub>-meters zal onderdeel uitmaken van de praktische handreiking. De handreiking kan bovendien de gebruiker meer duidelijkheid geven over het verschil tussen luchtverversing (ventilatie) en spuien (luchten), en het belang daarvan. Bij dit traject zullen experts op het gebied van ventilatie betrokken worden. Ook zullen bestaande handreikingen en voorbeelden uit het buitenland benut worden.

## **10. Testen en traceren**

Het testbeleid heeft twee doelstellingen:

1. Testen om het virus op te sporen en te bestrijden;
2. Testen om de samenleving stapsgewijs te openen.
3. Hieronder vat ik samen wat de stand van zaken is en welke acties worden ondernomen om deze twee doelen te realiseren.

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

Na een piek in het aantal testen in de week van 12 juli (ca. 70.000 testen p.d.), worden op dit moment weer een stuk minder testen afgenomen, namelijk circa 21.000 testen per dag in de week van 2 augustus. De doorlooptijden zijn goed en liggen gemiddeld op 26,2 uur van het maken van een afspraak tot de uitslag. Wat daarnaast opvalt is dat het percentage positieve confirmatie testen (na een positieve zelftest) sinds 5 juli jl. al redelijk stabiel rond de 80–90% ligt. Het aantal confirmatie testen dat is uitgevoerd is gedaald van circa 4.000 per dag in de week van 12 juli jl. naar circa 1.100 per dag in de week van 2 augustus jl.

### *Spoor 2 Testen om de samenleving te openen*

Naast het testen om het virus op te sporen en te bestrijden, zet het kabinet ook in op het testen om de samenleving stapsgewijs steeds meer te openen.

<sup>12</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1352.

### Testcapaciteit

Het kabinet heeft besloten om de testinfrastructuur voor toegangstesten in stand te houden in de maand september. Het gaat om 225.000 testen per dag en 6 XL locaties. In de passage over maatregelen is ingegaan hoe toegangstesten de komende periode zullen worden ingezet. Indien noodzakelijk kan de capaciteitsbezetting hierop worden bijgesteld. Het bijstellen van de bezetting moet twee weken voor aanvang gedaan worden. In september zal ook mobiele testcapaciteit beschikbaar komen. Deze testen vallen binnen het totaal aantal testen van 225.000 testen per dag. Om soepeler in te kunnen springen op de lokale testvraag, is op 11 augustus jl. de aanbesteding voor 200 mobiele testplekken gepubliceerd. Op deze manier kan worden voorzien in testcapaciteit als er lokaal een grotere testvraag ontstaat, bijvoorbeeld bij grote evenementen in minder dichtbevolkte regio's.

### Toegangstesten en verbeterplan

In de context van het hoge aantal besmettingen in de eerste weken van juli 2021 heeft het kabinet het systeem verder doorontwikkeld om het werken met coronatoegangsbewijzen meer robuust te organiseren. De doorontwikkeling van het systeem ziet toe op het nemen van aanvullende maatregelen, het verbeteren van controle, naleving en monitoring, het optimaliseren van het systeem en het aanscherpen van de communicatieboodschap om zo de risico's op besmettingen verder te verkleinen. Zo is op 13 juli jl. besloten de geldigheidsduur van testbewijzen te verkorten naar 24 uur. Aanvullend is ook een wachttijd van 2 weken na volledige vaccinatie ingevoerd. Voor het Janssenvaccin geldt vanaf 14 augustus een wachttijd van 4 weken.

Aanvullend op bovenstaande maatregelen zijn er vanuit testen voor toegang specifieke acties genomen om Testen voor Toegang beter te organiseren. Op 2 augustus is uw Kamer geïnformeerd dat een verplichting voor kaartverkoop vooraf wenselijk is (Kamerstuk 25 295, nr. 1392). Het OMT adviseerde om met kaartverkoop het bezoeken van meerdere activiteiten op een avond te ontmoedigen. Dat is namelijk een manier om organisatoren en bezoekers in staat te stellen hun naam en contactgegevens te registreren ten behoeve van bron- en contactonderzoek. In het licht van de besluitvorming vanaf 20 september, is het voornemen om de 1,5 meter samenleving los te laten. Daarmee wordt het coronatoegangsbewijs breder toegepast, in meerdere sectoren. In welke gevallen kaartverkoop – naast de controle van het toegangsbewijs – verplicht wordt, moet verder worden uitgewerkt. Ook is het vanaf 14 augustus voor elke sector die gebruik maakt van Corona Toegangsbewijzen (CTB) mogelijk om werknemers, vrijwilligers en artiesten te laten testen via de professionele testfaciliteiten van testen voor toegang. Hierdoor worden ook werknemers, vrijwilligers en artiesten gefaciliteerd om veilig te werken in een bubbel waar de 1,5meter-norm is losgelaten. Werknemers, vrijwilligers en artiesten die niet gevaccineerd zijn of geen herstelbewijs hebben wordt dringend geadviseerd voor de betreffende activiteit een test af te nemen. Aanvullend wordt geadviseerd aan bezoekers, werknemers, vrijwilligers en artiesten om op dag 5 na de activiteit een zelftest te doen, ook indien men beschikt over een herstel- of vaccinatiebewijs. Daarnaast wordt ook dringend geadviseerd om kinderen vanaf 6 tot en met 12 jaar te testen met een zelftest voorafgaand aan de activiteit. Organisatoren van evenementen hebben de verantwoordelijkheid om afstand te waarborgen tussen artiesten en het publiek.

Steekproefsgewijs wordt een onderzoek met *mystery guests* opgezet, waarbij onderzoekers verspreid over regio's en sectoren inzicht genereren in de naleving van de controle aan de poort. Deze inzichten kunnen gebruikt worden om een beter beeld te krijgen van de controle aan de poort in de verschillende sectoren en het systeem verder te optimaliseren. Met aanpassingen aan de CoronaCheck-app wordt de controleur geholpen om vast te stellen of iemand probeert om met een screenshot van een coronabewijs van een ander binnen te komen. Zo is de verversingstijd van een QR-code verkort naar 60 seconden. Als de getoonde QR-code een screenshot is (ouder dan 60 seconden) dan zal de scanner aangeven dat deze ongeldig is. Ook is de animatie onder de QR-code aangepast. Deze maatregelen helpen de controleur, maar zij kunnen misbruik niet voorkomen als de controle zelf niet plaatsvindt.

Bovendien moeten testaanbieders voldoen aan hogere eisen voor de testafname. Zo wordt geadviseerd de bemonstering voor de antigeentesten die worden gebruikt bij testen voor toegang gecombineerd in de keel en neus af te nemen door professioneel geschoold personeel, conform het 122<sup>e</sup> OMT-advies.

Tot slot is er meer aandacht voor communicatie tussen organisatoren en de gemeenten. Hierbij worden de organisatoren opgeroepen de gemeente te informeren over de inzet van coronatoegangsbewijzen. De gemeente maakt bij vergunningsplichtige evenementen afspraken met de organisator over de controle op de coronatoegangsbewijzen, ID's en toegangstickets. Gemeenten krijgen op deze manier meer inzicht in de inzet van CTB en kunnen bij het niet naleven van de regels, of bij een grote besmettingshaard, bevoegdheden inzetten.

Door bovengenoemde verbeteringen worden de restrisico's van het gebruik van coronatoegangsbewijzen geminimaliseerd. Desondanks blijven er restrisico's bestaan bij het gebruik van coronatoegangsbewijzen. Ook met alle verbeteringen is het mogelijk dat een klein deel van de mensen tussen testafname en het begin van de activiteit alsnog besmettelijk wordt of door frauduleus handelen toegang krijgt zonder negatief getest te zijn. Daarnaast is de kans dat gevaccineerde mensen het virus verspreiden kleiner dan de kans dat mensen die niet gevaccineerd zijn het virus verspreiden, maar kan het niet worden uitgesloten. Ook worden werknemers alleen geadviseerd zich vooraf te laten testen bij testen voor toegang, maar kunnen zij daartoe niet worden verplicht worden. Deze restrisico's moeten afgezet worden tegen de prevalentie, het risiconiveau van de activiteit en het aantal positieve gevallen dat juist voortijdig wordt opgespoord door het testen voor toegang.

#### *2b preventief testen voor werkgevers*

De regelingen voor Open House 1 cq. OH1 (symptomatisch testen) en Open House 2 cq. OH2 (preventief testen) zijn beide gestopt. De regeling voor preventief testen van werknemers is op 1 juni jl. afgelopen. De regeling voor symptomatisch testen van werknemers is op 30 juli jl. gestopt. Momenteel lopen er geen regelingen ter ondersteuning voor bedrijven meer.

#### *2c Preventief testen in het onderwijs en de kinderopvang*

Het 123<sup>e</sup> OMT advies adviseert om het preventieve zelftestbeleid dat voor de zomer in werking was voor personeel in de kinderopvang (ko), het primair onderwijs (po), het voortgezet onderwijs (vo) voor leerlingen en personeelsleden te continueren na de zomervakantie. Daarnaast adviseert het OMT het preventieve zelftestbeleid voor leerlingen, studenten en

docenten in het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en het hoger onderwijs (ho) te continueren tijdens de overgangsfase. Deze overgangsfase duurt tot het moment dat iedereen in de sectorspecifieke populatie de kans heeft gehad om volledig beschermd te zijn tegen het coronavirus door middel van vaccinatie.

### Voortgezet onderwijs

Door middel van preventief zelftesten van leerlingen en docenten in het vo wordt het volgen van fysiek onderwijs veiliger gemaakt. Deelname aan het preventieve zelftestbeleid is vrijwillig. Toch roept het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap op om alle niet-gevaccineerde/immune leerlingen en leraren oproepen zich 2 keer per week te testen middels een zelftest. Zo sporen we besmettingen vroegtijdig op en kunnen uitbraken worden voorkomen.

### Middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs

Het Ministerie van OCW heeft haar SURF-bestelportal<sup>1</sup> voor docenten en studenten in het mbo en ho verlengd. Hierdoor heeft iedereen de kans om zelftesten te bestellen, die vervolgens worden thuisbezorgd. Gevaccineerde/immune personen hoeven in principe niet meer preventief zichzelf te testen. Hierdoor zal de groep die aanspraak zal maken op de zelftesten geleidelijk krimpen, naar mate de vaccinatiegraad in deze onderwijssectoren stijgt.

### *Zelftesten*

Met het verspreiden van zelftesten via verschillende kanalen wil ik wijzen op het belang van testen om besmettingen te voorkomen. Onderzoek wijst uit dat iemand besmettelijk kan zijn zonder zelf klachten te hebben. Daarom kan het nuttig zijn om voor de zekerheid een zelftest af te nemen voor een bijeenkomst met andere mensen, zeker nu we terug komen van vakantie en weer meer mensen gaan ontmoeten. Zo kan worden voorkomen dat het coronavirus onbedoeld wordt meegenomen naar familie, werk of school. In de passage over maatregelen wordt ingegaan op de inzet van zelftesten in het onderwijs.

### Inkomende reizigers/campings

Op dit moment worden door de GGD zelftesten uitgedeeld op alle luchthavens in Nederland: Schiphol, Rotterdam-The Hague Airport, Eindhoven Airport, Groningen Airport Eelde en Maastricht Aachen Airport. De eerste drie luchthavens zijn gestart in de week van 12 juli 2021, en de laatste twee zijn gestart respectievelijk in de week van 19 juli 2021 en de week van 30 juli 2021. In totaal zijn 3 miljoen zelftesten ter beschikking gesteld. De zelftesten worden inclusief flyer uitgedeeld.

Op Schiphol worden tussen de 10.000–25.000 testen per dag uitgedeeld (dit is circa 25–45% van het totaal aantal inkomende passagiers dat in Nederland blijft). Dit verschil in het aantal testen dat per dag wordt uitgedeeld heeft te maken met het feit of het gaat om een weekenddag of een doordeweekse dag. Op Eindhoven circa 4.500 per dag, op Rotterdam-The Hague Airport circa 1.700 per dag, op Maastricht-Aachen circa 240 per dag en op Groningen circa 120 zelftesten per vlucht (er gaan ongeveer 3 vluchten per week). Het grootste deel van de inkomende reizigers reageert positief verrast op de zelftest en slechts een klein deel van de mensen neemt de test niet aan. Aanvullend hierop wordt de afgelopen weken een toename waargenomen van het aantal mensen dat de afgelopen 14 dagen in het buitenland is geweest en vanwege een

positieve zelftest een confirmatie laat doen bij de GGD. In de week van 12 juli 2021 was dit nog circa 9% van het totaal aantal mensen dat een confirmatietest liet doen, in de week van 2 augustus 2021 was dit maar liefst 28%.

### Huishoudens

In de Maatregelenbrief<sup>13</sup> van 6 juli jl. kondigde het kabinet aan eenmalig zelftesten voor huishoudens beschikbaar te stellen. Het beschikbaar stellen van zelftesten is onderdeel van een grotere campagne om mensen bewust te maken van enerzijds het belang van zelftesten en anderzijds de risico's van de zomer.

Tussen 10 augustus en 1 september 2021 krijgen alle huishoudens in Nederland een brief<sup>14</sup> met daarin een unieke QR-code. Met deze unieke QR-code kunnen twee zelftesten per huishouden worden aangevraagd via [www.zelftestenbestellen.nl](http://www.zelftestenbestellen.nl). De aanvragen worden vanaf 16 augustus verwerkt en verzonden. Binnen 7 tot 10 dagen worden de zelftesten inclusief gebruiksaanwijzing<sup>15</sup> bezorgd.

Het kabinet hecht grote waarde aan een zo inclusief mogelijke campagne, daarom is de brief getoetst op begrijpelijkheid, geschreven op A2/B1 taalniveau en vertaald in acht talen (Frans, Duits, Engels, Pools, Turks, Spaans, Chinees en Arabisch)<sup>16</sup>. Bovendien voldoet de website aan de Wet Toegankelijkheid en kunnen minder digivaardigen en/of mensen zonder computer of internet zelftesten met hun unieke code telefonisch aanvragen door te bellen naar 0800-1351.

Als huishoudens na 1 september geen brief hebben ontvangen en wel twee zelftesten willen aanvragen, kunnen huishoudens alsnog zelftesten aanvragen via een contactformulier op [www.zelftestenbestellen.nl](http://www.zelftestenbestellen.nl). Het contactformulier zal vanaf 1 september beschikbaar zijn op de website.

### *Verlenging Testen voor Reizigers*

Met de invulling van motie van het lid Sjoerdsma c.s.<sup>17</sup> is op 18 en 30 juni jl. aan uw Kamer gemeld dat in de periode van 1 juli t/m 31 augustus 2021 het testen voor reizigers naar het buitenland vergoed zal worden. Deze periode is destijds vastgesteld vanuit de prognose dat op 1 september 2021 iedere Nederlander die daarvoor kiest, gevaccineerd kan zijn. Veel Nederlanders die in de afgelopen weken naar hun buitenlandse vakantiebestemming afreisden, hebben van de testmogelijkheid gebruik gemaakt. Tot nu toe zijn er ruim twee miljoen testen uitgevoerd door commerciële testaanbieders en GGD voor uitgaande reizigers (zie onderstaande tabel). Het gaat hier om testen die zijn uitgevoerd of waarvoor reeds afspraken zijn gemaakt in de periode van 1 juli t/m 13 augustus 2021.

<sup>13</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1356.

<sup>14</sup> Digitaal te vinden via: Voorbeeldbrief gratis zelftesten bestellen | Brief | Rijksoverheid.nl

<sup>15</sup> Digitaal te vinden via: Flyer zelftesten bij brief gratis zelftesten bestellen | Publicatie | Rijksoverheid.nl

<sup>16</sup> Sample letter to order two free coronavirus self-tests (translations in English, French, German, Spanish, Chinese, Arabic, Turkish, Polish) | Brief | Rijksoverheid.nl

<sup>17</sup> Kamerstuk 21 501-20, nr. 1668.



**Tabel 1. Aantal testen afgenomen door commerciële testaanbieders en GGD bij uitgaande reizigers**

Testaanbieder	Soort test		Totaal
	PCR	Antigeen (sneltest)	
<b>commerciële testaanbieders van testen-voorjereis.nl</b>	1,1 mln	0,9 mln	2,0 mln
<b>GGD</b>	0,3 mln	–	0,3 mln
<b>Totaal</b>	1,4 mln	0,9 mln	2,3 mln

Het kabinet heeft besloten het vergoeden van testen ten behoeve van reizen naar het buitenland eenmalig met één maand te verlengen tot 1 oktober 2021. Hiermee voldoet het kabinet aan de motie van het lid Sjoerdsma c.s.<sup>18</sup> Het kabinet heeft tot de verlenging met een maand besloten omdat destijds geen rekening is gehouden met de wachtermijn na vaccinatie. Dit houdt in dat Nederlanders die eind augustus hun tweede vaccinatie ontvangen pas na de wachtermijn (afhankelijk van het type vaccin is dat medio of eind september) volledig gevaccineerd zijn en over een vaccinatiebewijs kunnen beschikken. Daarnaast heeft het kabinet besloten om ook kinderen vanaf 12 t/m 17 jaar de mogelijkheid te bieden om zich te laten vaccineren. Dit heeft tot gevolg dat pas op 15 september, iedere Nederlander vanaf 12 jaar die dat wil gevaccineerd kan zijn en eind september over een vaccinatiebewijs kan beschikken. De kosten behorende bij de verlenging passen binnen het geraamde bedrag van € 249 miljoen. Deze verhoging is voorgelegd aan uw Kamer in de Vijfde Incidentele Suppletoire Begroting IenW (Kamerstuk 35 864).

In de maand september zullen testen enkel nog worden uitgevoerd door aangesloten commerciële testaanbieders en niet meer door GGD'en. Hiertoe is besloten vanwege de aanbesteding voor NAAT(PCR)-testen die geënt is op de publieke taak van de GGD'en, waar het testen van uitgaande reizigers niet onder valt. Daarvoor worden voor de periode vanaf 1 september contracten gesloten. Er is in september bij de commerciële testaanbieders voldoende capaciteit beschikbaar voor het testen van uitgaande reizigers.

#### *Toezicht op testen*

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van (commerciële) teststraten. In totaal, sinds oktober 2020, heeft de inspectie zo'n 120 teststraten bezocht. In maart van dit jaar publiceerde de inspectie over haar bevindingen.<sup>19</sup> Op 27 juli jl. publiceerde de inspectie een update van de bevindingen in de vorm van een factsheet.<sup>20</sup>

De inspectie beoordeelt de kwaliteit van de meeste commerciële testaanbieders als voldoende. Er zijn locaties met uitdagingen, maar in het algemeen is zichtbaar dat de kwaliteit en veiligheid van het testen serieus wordt genomen. De inspectie ziet ook een positieve ontwikkeling ten opzichte van de eerdere analyse in maart. Terugkerende aandachtspunten zijn het volgens de gebruiksaanwijzing uitvoeren van de test, het in acht nemen van hygiënemaatregelen en het beheersen van een grote toeloop van mensen die getest willen worden. De meeste testaanbieders pakken de verbeterpunten goed op. In een enkel geval moest de inspectie

<sup>18</sup> Kamerstuk 21 501-20 nr. 1668

<sup>19</sup> Factsheet van swab tot lab | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

<sup>20</sup> Factsheet – Waarom je ook wordt getest het moet goed zijn gedaan | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

langduriger aandacht besteden aan het verbeteren van kwaliteit en veiligheid in de vorm van herhaaldelijk aanspreken, gesprekken met de zorgaanbieder op kantoor of controlebezoeken. De inspectie zal de ontwikkelingen in het testlandschap blijven volgen. De ervaringen uit eerdere bezoeken neemt de inspectie daarin mee, met extra aandacht voor de normen waar nog verbetering mogelijk is.

#### *Voorraad antigeentesten*

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft vanaf oktober 2020 tot januari 2021 circa 38 miljoen antigeentesten voor professionele afname besteld bij, in eerste instantie, drie leveranciers en vervolgens via een aanbesteding bij nog vijf andere leveranciers. De omvang van deze orders was ingegeven door de wens om meer en sneller te kunnen testen in de GGD-teststraten. Daarnaast ontstond tijdens de lockdown (vanaf oktober 2020) de behoefte om door middel van testen, naast beschermende maatregelen, meer activiteiten in de samenleving mogelijk te maken op het gebied van o.a. onderwijs, evenementen en werken. De antigeentest was hiervoor een geschikte testmethode vanwege een snellere uitslag ten opzichte van de PCR-test (de test kan op locatie worden uitgevoerd), en het feit dat de test goedkoper is dan de PCR-test waardoor deze op grotere schaal ingezet kan worden. Verschillende andere Europese landen pasten destijds het grootschalig populatietesten toe, waaronder Oostenrijk, Slowakije en het Verenigd Koninkrijk.

Daarom zijn in het eerste kwartaal van 2021 pilots tot stand gebracht om meer inzicht te krijgen in de effecten van grootschalig testen (de pilots maakten deel uit van spoor 1b en vonden plaats in Lansingerland, Bunschoten, Dronten en Rotterdam-Charlois). Tegelijkertijd werd voor werkgevers de mogelijkheid gecreëerd om hun medewerkers te laten testen, dit viel onder spoor 2b. Hiervoor werden de antigeentesten door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beschikbaar gesteld aan arbo en bedrijfsartsen. Tevens werden er pilots uitgevoerd in het onderwijs met antigeentesten voor professioneel afname, vallend onder spoor 1c en 2c.

In de loop van 2021 voltrok zich een aantal ontwikkelingen waardoor de voorraad antigeentesten uiteindelijk niet is ingezet waarvoor deze in eerste instantie was ingekocht. Deze ontwikkelingen waren onder andere dat:

- Uit wetenschappelijk onderzoek bleek dat het op grote schaal inzetten van populatietesten weinig toegevoegde waarde heeft voor de infectieziektebestrijding.
- In het eindadvies over de pilots risicogericht grootschalig testen (opgeleverd in april 2021) werd geadviseerd dat grootschalig risicogericht testen als «tool» van toegevoegde waarde kan zijn voor de GGD'en, maar dat er een zorgvuldige afweging van proportionaliteit en subsidiariteit moet plaatsvinden.
- In het onderwijs werd besloten (in april 2020) zelftesten breed in te zetten en hiervoor dus niet de antigeentesten (voor professionele afname) te gebruiken.

Aanvullend hierop is tegelijkertijd beleid ontwikkeld om het Testen voor Toegang mogelijk te maken. In eerste instantie werd beoogd toegangstesten breed in te zetten en werd uitgegaan van een testcapaciteit opbouwend naar 400.000 testen per dag. Dit beleid is vervolgens met instemming van uw Kamer uitgerold. Daarmee zou de voorraad antigeentesten circa oktober uitgeput zijn. Uiteindelijk is er nu een testcapaciteit gerealiseerd tot aan 225.000 testen per dag. Recent is besloten deze testcapaciteit tot en met september 2021 in stand te houden. De voorraad

antigeentesten is tot dusver deels ingezet in de GGD teststraten, via de werkgeversregeling waarin werkgevers testen konden bestellen. Ook worden de antigeentesten ingezet voor het testen voor toegang.

Het Ministerie van VWS heeft momenteel nog circa 32 miljoen antigeentesten voor professioneel gebruik op voorraad. Een deel van deze voorraad zal nog worden ingezet voor testen voor toegang. Bij het verder open gaan van de samenleving wordt voorts verwacht dat testen nodig zijn waarvoor de voorraad eveneens ingezet kan worden. Er wordt bekeken hoe de voorraad testen ingezet kan worden, mede met het oog op de vervaldatum van een deel van deze testen. Een groot deel van deze testen is nog tot na december 2021 houdbaar.

**Tabel 2. Datum en aantal testen dat verloopt**

Datum	Aantal testen dat verloopt
September '21	2,1 mln.
Oktober '21	2 mln.
November '21	3 mln.
December '21	6 mln.
Januari '22	2,1 mln.
Februari '22	1,5 mln.
Maart '22 tot aan December '22	15,5 mln.

Daarnaast wordt bekeken of de testvoorraad eventueel geruild kunnen worden voor zelftesten, gedoneerd, verkocht, of ten behoeve van een ander doel ingezet kan worden.

#### *Bron- en contactonderzoek*

Met het bron- en contactonderzoek (BCO) en de bijbehorende quarantaine- en testadviezen houdt de GGD zicht op het virus en helpt verder verspreiding te voorkomen. Na de piek in lab-bevestigde besmettingen in juli kunnen bijna alle GGD'en bron- en contactonderzoek (BCO) weer in fase 1 uitvoeren. Op dit moment doen 19 GGD'en volledig BCO (fase 1), inclusief monitorgesprekken op dag 5 en dag 10. De overige 6 GGD'en doen volledig BCO (fase 1b), zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10. Met de beschikbare bron- en contactonderzoek-capaciteit kunnen de GGD'en elke besmetting opvolgen met een vorm van bron- en contactonderzoek.

De BCO-richtlijnen in het onderwijs zijn, naar aanleiding van het OMT-advies, per 8 juli aangepast. In het onderwijs geldt dat contacten die binnen het BCO als voldoende beschermd worden beschouwd voor SARS-CoV-2 hoeven als «huisgenoot of overig nauw contact» niet meer in quarantaine. Iemand wordt binnen het BCO als voldoende beschermd beschouwd als men een vaccinatie- of herstellbewijs heeft.

#### *Feiten en cijfers over Testen en Traceren*

**Tabel 3. Feiten en cijfers Testen en Traceren week 29-31**

Indicator	Week 29	Week 30	Week 31
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testlocaties en klinische testen) <sup>12</sup>	287.987 totaal per week 41.141 gemiddeld per dag	193.739 totaal per week 27.677 gemiddeld per dag	146.839 totaal per week 20.977 gemiddeld per dag

Indicator	Week 29	Week 30	Week 31
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen alleen bij de GGD testlocaties <sup>1</sup>	260.316 testen per week	166.880 testen per week	123.557 testen per week
Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD <sup>1</sup>	37.188 gemiddeld per dag 5,33%	23.840 gemiddeld per dag 5,61%	17.651 gemiddeld per dag 5,55%
Totaal aantal afgenomen testen voor toegang en percentage positief <sup>3</sup>	59.229 testen per week 1,1% positieven in testen voor toegang	47.883 testen per week 0,5% positieven in testen voor toegang	89.785 testen per week 0,3% positieven in testen voor toegang
Totaal aantal afgenomen testen voor uitgaande reizigers en percentage positief bij GGD-en <sup>3</sup>	35.154 testen per week	26.896 testen per week	20.800 testen per week
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten <sup>3</sup>	37.343 meldingen bij het RIVM 35.254 positieven uit de GGD-testlocaties 13,6% positieven in GGD-testlocaties	21.005 meldingen bij het RIVM 20.251 positieven uit de GGD-testlocaties 12,3% positieven in GGD-testlocaties	18.048 meldingen bij het RIVM 15.884 positieven uit de GGD-testlocaties 12,9% positieven in GGD-testlocaties
Aantal en percentage opgestarte en afgeronde BCO <sup>3</sup>	46,0% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 18.511 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	84,6% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 19.289 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	85,6% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 14.963 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen <sup>4</sup>	42% (meting 13 juli – 19 juli)	42% (meting 13 juli – 19 juli)	42% (meting 13 juli – 19 juli)
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname <sup>1</sup>	16,1 uur	18,3 uur	13,2 uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag <sup>1</sup>	13,8 uur	12,5 uur	14,8 uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafspraken en testuitslag <sup>1</sup>	29,9 uur	30,8 uur	28 uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) <sup>1</sup>	26,5 uur	26,3 uur	26 uur

<sup>1</sup> Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag (10/08/2021).

<sup>2</sup> Het gaat hier om het totaal aantal COVID-19 testen afgenomen door GGD teststraten en zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen)

<sup>3</sup> Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (10/08/2021).

<sup>4</sup> Bron: Trendonderzoek RIVM via <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendonderzoek/naleving-van-en-draagvlak-voor-basis-gedragregels>

## 11. Verbetering digitale ondersteuning/de CoronaMelder

### *CoronaMelder*

Sinds de landelijke introductie van CoronaMelder in oktober 2020, hebben 5,26 miljoen mensen CoronaMelder gedownload. Dat is 30,2% van de Nederlandse bevolking. Het percentage actieve gebruikers is ongeveer 50% en komt neer op 2,62 miljoen mensen. Dat is ongeveer 15% van de Nederlandse bevolking. Er waren op 8 augustus jl. 207.694 mensen gewaarschuwd via CoronaMelder en 206.233 mensen hebben naar aanleiding van een notificatie een test aangevraagd. Hiervan bleken 15.575 mensen ook daadwerkelijk besmet. Deze en andere cijfers zijn terug te vinden in de factsheet op [www.coronamelder.nl](http://www.coronamelder.nl).

### *CoronaCheck*

#### Cijfers

Op 8 augustus was de CoronaCheck-app 8,23 miljoen keer gedownload. Dat is 47,3% van de Nederlandse bevolking. Er zijn in totaal ongeveer 18 miljoen QR-codes aangemaakt. Coronabewijzen kunnen worden gescand met de CoronaCheck Scanner. Deze is bijna 700.000 keer gedownload. Op 29 juli jl. is een eerste tussenrapportage van de in het kader van CoronaCheck uitgevoerde evaluatie op [www.coronacheck.nl](http://www.coronacheck.nl) gezet. In augustus volgt een tweede tussenrapportage en in september het eindrapport. Het eindrapport stuur ik aan uw Kamer met een beleidsreactie.

#### Dataregistratie en techniek

CoronaCheck werkt op basis van gegevens die worden verkregen van de zorgverleners die de testen en vaccinaties uitvoeren zoals de GGD, testaanbieders en huisartsen. De zorgverleners leveren deze gegevens aan het RIVM of worden direct door CoronaCheck opgevraagd bij de bron. Met name in de eerste weken na de lancering op 24 juni bleek dat niet van iedereen die een coronabewijs wilde aanmaken de gegevens beschikbaar waren. Zo bleek in eerste instantie een deel van de populatie die het Janssenvaccin heeft gehad geen vaccinatiebewijs te kunnen aanmaken. Ook waren er problemen met het aanmaken van een vaccinatiebewijs voor mensen die een corona-infectie hebben doorgemaakt en daarom maar één prik hebben gehad. Samen met alle organisaties die de gegevens aanleveren is in de afgelopen weken zeer hard gewerkt aan het oplossen van deze problemen.

Een ander probleem wat zich voordoet is dat in een aantal gevallen de persoonsgegevens in de registraties van de GGD of het RIVM niet exact overeen komen met de notatiewijze in de Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP). Het gaat bijvoorbeeld om burgers met een onbekende geboortedatum of waarbij tekens in de naam, zoals ë en é, niet goed zijn overgenomen. Het effect is dat CoronaCheck de gegevens van de persoon niet kan vinden. In dit soort situaties kunnen burgers contact opnemen met de testaanbieder of toediener van het vaccin om de notatiewijze aan te laten passen. In veel gevallen is dit de GGD. De GGD heeft een Data Mutatie Helpdesk bereikbaar via het nummer 0800-5090. De testaanbieder of toediener van het vaccin kan dan de gegevens aanpassen in hun bronsysteem.

Daarnaast komt het voor dat bij de GGD de gegevens goed geregistreerd staan, maar deze niet goed worden aangeleverd aan CoronaCheck door technische fouten. Hierdoor kan bijvoorbeeld een aantal mensen geen herstelbewijs via de app krijgen. Zolang de technische fouten nog niet zijn

opgelost, is er een noodprocedure waarmee de GGD via een webportaal alsnog een coronabewijs kan aanmaken. Burgers worden over alle handelingsperspectieven geïnformeerd via [www.coronacheck.nl](http://www.coronacheck.nl) en de website van de rijksoverheid.<sup>21</sup>

### Uitzonderingsroutes

Naast de noodprocedure bij de GGD zijn inmiddels ook andere uitzonderingsroutes ingericht. Zo kunnen personen die in het buitenland (buiten de EU) zijn gevaccineerd terecht op het Stadskantoor in Utrecht om op basis van een bewijs van vaccinatie een Nederlands DCC of coronatoegangsbewijs aan te vragen. Inmiddels heeft de GGD Utrecht ruim 1000 mensen geholpen aan het verkrijgen van een Nederlands Coronatoegangsbewijs en DCC.

### *GGD Contact*

In juli zijn zes GGD'en gestart met GGD Contact. Naar verwachting volgt binnen een aantal weken de rest van de GGD'en. In de periode daarna wordt de applicatie stapsgewijs verder uitgebouwd tot het moment dat HPZone (Lite) voor de bestrijding van COVID-19 helemaal kan worden uitgezet.

GDD Contact bestaat uit een app en een portaal. Met de app wordt een besmette persoon direct na melding van diens positieve besmetting in staat gesteld om de contactgegevens van zijn nauwe contacten zelf aan te leveren. Hierdoor zijn de contactgegevens sneller bij de GGD bekend en is de kans op fouten in gegevensoverdracht door gestructureerde aanlevering kleiner. In dit proces blijft er nog steeds een belangrijke rol weggelegd voor de BCO-medewerker die telefonisch met de besmette persoon de ingevoerde contacten naloopt op volledigheid. Daarnaast blijft de telefonische contactinventarisatie bestaan voor de gevallen waarbij een besmette persoon geen gebruik maakt van de GGD Contact-app. BCO-medewerkers komen te werken in het GGD Contact-portaal. Het portaal is de plek waar de gegevens ten behoeve van het BCO in worden opgeslagen.

### *Adviezen 23, 24 en 25 Begeleidingscommissie DOBC*

Op 26 juli jl. heb ik van de Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning in de Bestrijding van COVID-19 (DOBC) haar 23<sup>e</sup> en 24<sup>e</sup> advies ontvangen<sup>22</sup>. Op 9 augustus jl. volgde het 25<sup>e</sup> advies<sup>23</sup>. In de adviezen stelt de commissie dat zij hechten aan de veiligheid van CoronaCheck. Zij geven mee dat niet alleen vooraf, maar ook na de aansluiting verbindingen met grote regelmaat moeten worden gecontroleerd en in het geval van commerciële testaanbieders moet worden gecheckt of partijen nog steeds voldoen aan de gestelde eisen. Verder vraagt de commissie aandacht voor de mogelijke impact van het gebruik van CoronaCheck en de gebruikerservaring hiervan. Verder roept de commissie op om in navolging van het verder opengaan van de samenleving CoronaMelder nog zichtbaarder en breder onder de aandacht te brengen. De commissie adviseert daarnaast om het testen en vaccineren, als ook het gebruik van digitale middelen in deze gehele keten, voor iedereen zo toegankelijk en inclusief mogelijk te maken. Tot slot doet de commissieadviezen inzake het op tijd vernietigen van testuitslagen door testaanbieders en het niet

<sup>21</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/coronabewijs/hulp-en-vragen-over-coronabewijs/vragen-over-coronabewijs>

<sup>22</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>23</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

opslaan van lichaamsmateriaal bij testen. Hieronder reageer ik op de drie adviezen.

### Monitoring aansluiting commerciële testaanbieders

Ik stel strenge aansluitvoorwaarden aan testaanbieders die aangesloten willen worden op CoronaCheck. Deze voorwaarden zijn ook openbaar en in te zien via [rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl).<sup>24</sup> Mede naar aanleiding van het incident met Testcoronanu BV waarover ik uw Kamer op 18 juli jl. heb geïnformeerd<sup>25</sup>, vinden in de aansluitprocedure nu ook extra eigen controles plaats ter verificatie van de door de testaanbieder aangeleverde bewijsstukken. Deze extra controles worden uitgevoerd door een team experts bij het Ministerie van VWS. Ik vind het belangrijk deze kennis zelf in huis te hebben en heb dus niet gekozen voor het inschakelen van een externe partij. Na aansluiting is een testaanbieder allereerst zelf verantwoordelijk voor het loggen en monitoren van de eigen systemen. Mijn ministerie monitort in het kader van stelselcontrole zelf ook of aangesloten partijen de voorwaarden naleven en met pentesten wordt onderzocht of er kwetsbaarheden zijn die moeten worden opgelost. Bevindingen uit deze monitoring worden met de testaanbieders gedeeld zodat deze opgelost kunnen worden.

### Gebruik en ervaringen met CoronaCheck.

In de passage «dataregistratie en techniek» in deze brief staat beschreven welke problemen gebruikers (hebben) ervaren. Over problemen die zich voor kunnen doen en eventuele storingen wordt actief gecommuniceerd, onder meer op [www.coronacheck.nl](https://www.coronacheck.nl) en [rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl).<sup>26</sup> Deze informatie wordt constant aangepast en aangescherpt. In de app en op de website van CoronaCheck zijn daarnaast de veelgestelde vragen te raadplegen en er is een samenhangend stelsel van meerdere helpdesks en websites gecreëerd om, ook bij specifieke vragen van burgers hen zo snel en adequaat mogelijk van de juiste informatie te kunnen voorzien. Ik zal daarnaast extra aandacht geven aan de vindbaarheid van deze informatie in de CoronaCheck-app, zoals de commissie adviseert.

### Communicatie

Op basis van eerdere adviezen die ik van zowel de begeleidingscommissie als ook van de onderzoekers die CoronaMelder doorlopend hebben geëvalueerd heb gekregen, is de communicatie rondom de app in deze volgende fase vooral gefocust op specifieke doelgroepen. Dit om zoveel mogelijk mensen te bereiken die de app nog relatief weinig gebruiken, zoals jongeren. Van 26 juni tot 31 juli jl. heeft een campagne gelopen. In de eerste drie weken van de campagne waren, specifiek voor jongeren, uitingen van CoronaMelder zichtbaar bij uitgaansgelegenheden. Daarmee werden jongeren gestimuleerd om naast de CoronaCheck-app ook CoronaMelder te gebruiken. Dit geldt ook voor de samenwerking met de CLOSE-app waarbij CoronaMelder onder de aandacht van festivalgangers werd gebracht. Gedurende de hele campagne waren verdere uitingen van CoronaMelder zichtbaar gericht op een breed publiek, bijvoorbeeld via sociale media en in het OV. Hiervoor hebben we met de NS samengewerkt. De evaluatie van deze campagne ontvang ik in september.

<sup>24</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/coronabewijs/coronacheck-voor-aanbieders-testen>

<sup>25</sup> 2021Z13855.

<sup>26</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/coronabewijs/hulp-en-vragen-over-coronabewijs>

## Toegankelijkheid, begrijpelijkheid en inclusiviteit

Toegankelijkheid en inclusiviteit zijn voor mij belangrijke aspecten. Ik neem de adviezen van de commissie hierover daarom ook ter harte. Voor de CoronaMelder en CoronaCheck apps is bij het ontwerp en in de (door)ontwikkeling veel aandacht geweest voor toegankelijkheid. Hiertoe worden onder andere gebruikerstesten uitgevoerd met diverse doelgroepen en wordt in de apps gebruik gemaakt van B1-taalniveau. Voor CoronaMelder zijn daarnaast speciale animaties gemaakt voor Steffie.nl, een website voor mensen met een verstandelijke beperking, ouderen en laaggeletterden en werkt de CoronaMelder helpdesk ook samen met de DigiHulplijn om extra aandacht te kunnen geven aan mensen die minder digitaal vaardig zijn. Voor CoronaCheck is een animatie voor Steffie.nl in ontwikkeling. Gebruikers die hulp nodig hebben kunnen daarnaast voor ondersteuning bij het gebruik van deze apps, als ook DigiD, terecht in veel bibliotheken. Dit zijn slechts enkele voorbeelden van acties die continu worden genomen om de digitale keten voor een groot publiek begrijpelijk te maken.

Voor mensen die minder digitaal vaardig zijn of die niet beschikken over de benodigde middelen is het mogelijk om telefonisch een coronabewijs aan te vragen (helpdesk 024-7247247). Deze wordt dan per post naar het huisadres opgestuurd. Ook kan het coronabewijs zelf uitgeprint worden via [www.coronacheck.nl/print](http://www.coronacheck.nl/print).

Verder zijn, zoals eerder in mijn brief van 23 maart jl.<sup>27</sup> met uw Kamer gedeeld, stappen gezet om de website coronatest.nl en CoronaMelder te integreren, zoals de commissie adviseert. Hiermee kunnen burgers hun GGD sleutel na een positieve test zelf invoeren op de website en hiermee autorisatie verlenen voor het versturen van waarschuwingen in de app. Hierdoor kunnen mensen die in contact zijn geweest met een besmet persoon sneller worden gewaarschuwd. CoronaMelder is momenteel technisch gereed om deze functionaliteit te introduceren. De overige voorbereidingen aan de website [www.coronatest.nl](http://www.coronatest.nl) die nodig zijn om dit mogelijk te maken wordt door GGD-GHOR Nederland op korte termijn getroffen.

## Bewaartermijnen en opslag van lichaamsmateriaal

Stichting Open Nederland heeft laten weten dat alle testaanbieders die bij hen zijn gecontracteerd conform de wettelijke bewaartermijnen handelen. In de applicaties die de testaanbieders gebruiken is voorzien dat persoonsgegevens automatisch worden verwijderd na vier weken, in het geval van een negatieve test, of na één jaar in het geval van een positieve test. De Autoriteit Persoonsgegevens is toezichthouder op dit gebied. De commissie adviseert verder om tot een verbod te komen op opslag van DNA, weefsel, stoffen of andersoortige «bijvangst» bij het testen. In mei is aan uw Kamer het voorstel voor de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal (Wzl) ingediend. Dit voorstel regelt algemene vereisten waaronder handelingen met lichaamsmateriaal mogen worden verricht. Met de Wzl wordt de zorgvuldige omgang met lichaamsmateriaal geborgd en de zeggenschap van burgers verstevigd en in balans gebracht met andere doelen van grote maatschappelijke waarde, zoals medisch-wetenschappelijk onderzoek. Deze wet zal dus ook van toepassing zijn op lichaamsmateriaal dat afgenomen is bij testen. Op dit moment gelden echter ook al regels op grond waarvan het niet is toegestaan zonder medeweten van de persoon die het betreft lichaamsmateriaal te verzamelen. Voor het verzamelen van anoniem materiaal moet bezwaar kunnen

<sup>27</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1063.



worden gemaakt (art. 7:467 BW (Wgbo) en het gebruiken van (indirect) tot de persoon herleidbaar lichaamsmateriaal is op grond van art. 9 van de AVG verboden tenzij de betrokkene uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven.

## 12. Vaccins

Een zo hoog en homogeen mogelijke vaccinatiegraad blijft onverminderd het doel van de vaccinatieoperatie. Door te vaccineren kunnen we de samenleving zo optimaal mogelijk beschermen tegen ernstige ziekte en sterfte als gevolg van het coronavirus. Dit wordt onderstreept door meerdere wetenschappelijke onderzoeken naar de effectiviteit van de vaccins. Het RIVM heeft in de Uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie per vaccin de meest recente wetenschappelijke informatie over de effectiviteit opgenomen, ook in relatie tot de verschillende virusvarianten die in Nederland aanwezig zijn.<sup>28</sup> Uit deze informatie blijkt dat de vaccins die binnen de vaccinatiestrategie worden ingezet, voldoende bescherming bieden tegen (symptomatische) infectie met één van de verschillende virusvarianten. Hoewel de vaccins niet in alle gevallen beschermen tegen besmetting met het coronavirus, blijkt uit recente studies wel dat gevaccineerden minder ziek worden door COVID-19, en dat zij een kortere ziekteperiode hebben dan mensen die niet zijn gevaccineerd. Alle COVID-19-vaccins die in Nederland worden gebruikt, beschermen in meer dan 85–90% van de gevallen tegen ziekenhuisopname en overlijden.

Dat vaccineren werkt, blijkt ook uit het lage aantal personen dat deels of volledig gevaccineerd is met een positieve testuitslag. Tussen 28 juni en 8 augustus 2021 kregen 203.745 personen een positieve testuitslag. Van 84% van deze mensen was de vaccinatiestatus bekend. Van de mensen van wie de vaccinatiestatus bekend is, was 71% (nog) niet gevaccineerd, 17% deels gevaccineerd en 12% volledig gevaccineerd (bron: RIVM).

### *Steekproef effect vaccinatie op ziekenhuisopname*

Om een beeld te krijgen van de ziekenhuisopnames en het effect van vaccinatie, heeft de Stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (Stichting NICE) op 12 juli jl. een rondvraag gedaan bij zijn bestuurders, en heeft het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) een steekproef gedaan onder de longartsen van alle ziekenhuizen. Van de 370 COVID-19-patiënten die in de week van 12-19 juli in het ziekenhuis werden opgenomen, is van 320 patiënten bekend of zij gevaccineerd waren (zie figuur 1).

---

<sup>28</sup> <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie#5-specifieke-informatie-per-vaccin>.

**Figuur 1. Steekproef aantal gevaccineerde COVID-19 patiënten in het ziekenhuis.**

**Opgenomen COVID-19-patiënten in de week van 12 tot 19 juli**

Totaal aantal opgenomen COVID-19-patiënten in de week van 12 tot 19 juli	370
Aantal patiënten van wie de gegevens bekend zijn	320
Percentage COVID-19-patiënten nog niet gevaccineerd	57%
Percentage COVID-19-patiënten nog onvoldoende gevaccineerd (1 vaccinatie van de 2)	17%
Percentage COVID-19-patiënten met bekende slechte afweer	5%
Percentage COVID-19-patiënten volledig gevaccineerd	10%
Niet genoeg gegevens beschikbaar	11%

Bijna driekwart van de COVID-19-patiënten uit deze steekproef (74%) die in de week van 12 juli 2021 zijn opgenomen in het ziekenhuis, was niet of deels gevaccineerd. COVID-19-patiënten die deels gevaccineerd zijn, hebben 1 van de 2 prikken gehad. 15% van de opgenomen patiënten was wel volledig gevaccineerd, waarvan 5% een al bekende slechte afweer had, bijvoorbeeld door een afweerstoornis of het gebruik van medicijnen die de afweer verlagen. Van 11% van de COVID-19-patiënten waren niet genoeg gegevens beschikbaar of gold dat ze voor een andere aandoening dan COVID-19 waren opgenomen en in het ziekenhuis positief hadden getest op het coronavirus. De steekproef wijst uit dat volledig gevaccineerde mensen veel minder kans hebben om in het ziekenhuis terecht te komen (Bron: Coronadashboard Rijksoverheid).

De motie van het lid Kuzu<sup>29</sup> vraagt om informatie aangaande de vaccinatiestatus van COVID-19-patiënten in ziekenhuizen. Ik heb eerder aangegeven te bezien hoe invulling aan deze motie gegeven kan worden. Hieronder schets ik u welke structurele aanpak ik laat uitwerken, in aanvulling op de inzichten uit bovengenoemde steekproef.

Om een meer structureel beeld te realiseren heb ik het RIVM de opdracht gegeven te verkennen welke mogelijkheden er zijn om de gegevens van NICE (ziekenhuis- en IC-opnamegegevens) te verrijken met vaccinatiegegevens uit het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem (CIMS), en bij een positief advies dit zo snel mogelijk te realiseren. Dit maakt het mogelijk om op structurele basis, zonder administratieve lasten voor het zorgpersoneel, betrouwbare gegevens over de vaccinatiestatus van mensen die opgenomen worden in het ziekenhuis beschikbaar te hebben.

Door analyse van deze data verkrijgt het RIVM een completer beeld van het aantal personen met COVID-19 in het ziekenhuis en op de IC's, in relatie tot leeftijd, type vaccin en aantal ontvangen prikken. Als na de verkenning blijkt dat dit technisch, juridisch en vanuit privacyoverwegingen wenselijk en mogelijk is, vraag ik het RIVM statistische analyses uit te voeren naar de vaccinatiestatus onder COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis en op de IC zijn opgenomen. Mijn ambitie is deze inzichten frequent en accuraat beschikbaar te hebben, ter ondersteuning van de uitwerking van maatregelen en ten behoeve van de vaccinatiestrategie in de bestrijding van deze pandemie. Ook wil ik deze data beschikbaar

<sup>29</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1349.

stellen voor het publiek. Het RIVM zal in haar wekelijkse epidemiologische rapportage ook cijfers kunnen publiceren over de vaccinatiestatus van COVID-19 patiënten in het ziekenhuis. Zodra hier meer over bekend is, zal ik uw Kamer hierover informeren.

Het is van groot belang dat de gegevensuitwisseling verantwoord en veilig gebeurt, met extra aandacht voor de privacy van de patiënten. Het RIVM heeft de *Data Protection Impact Assessment* (DPIA) afgerond en er is advies aan de Functionaris Gegevensbescherming gevraagd. In de verkenning wordt de wettelijke grondslag getoetst en worden maatregelen genomen om te verzekeren dat data veilig en verantwoord gedeeld kunnen worden. Hiermee acht het kabinet aan de motie Kuzu over de vaccinatiestatus van coronapatiënten in ziekenhuizen te hebben voldaan.

#### *Voortgang vaccinatieoperatie*

Van de 18-plussers heeft momenteel naar schatting zo'n 84,4% minimaal één prik ontvangen en is 72,8% volledig gevaccineerd (bron: ECDC, d.d. 13 augustus 2021<sup>30</sup>). In de leeftijdsgroep 12–17 jarigen stijgt de vaccinatiegraad flink; inmiddels heeft circa 47% van deze groep minimaal één prik ontvangen en is ongeveer 5% volledig gevaccineerd. In totaal zijn tot en met zondag 8 augustus 2021 naar schatting 21.634.035 vaccinaties toegediend. In vergelijking met andere EU-landen blijft Nederland boven het gemiddelde staan. Om het vaccinatieproces te versnellen kan iedereen van 18 jaar en ouder gemaakte afspraken op en na 16 augustus vervroegen, tot minimaal 28 dagen tussen de eerste en tweede vaccinatie. Als we rekenen met een vaccinatiebereidheid van 85%, geldt dat de volwassenen die dat willen en kunnen en die direct een afspraak gemaakt hebben toen dat kon, medio augustus een tweede vaccinatie gehad kunnen hebben. Voor 12–17 jarigen die direct een afspraak hebben gemaakt, geldt dat zij begin september een tweede prik kunnen hebben gehad. Voor bepaalde groepen die niet bij de GGD geprikt worden, zoals zeevarenden, en mogelijk nog een deel van de niet-mobiele thuiswonende 60-minners, zal het vaccinatie-traject wat langer doorlopen. Dat geldt ook voor het fijnmazig vaccineren door de GGD'en.

#### *Laagdrempelig aanbieden vaccins*

Nu veel mensen (bijna) volledig gevaccineerd zijn, is sprake van een daling in het aantal vaccinaties dat wekelijks wordt gezet. Tijdens de piek van de vaccinatieoperatie werden rond de 1,5 miljoen prikken per week gezet. Dat aantal ligt inmiddels op 800.000 per week, en zal de komende weken dalen naar maximaal 300.000 vaccinaties per week. Hiermee belanden we in een nieuwe fase van de vaccinatieoperatie, waarin de focus meer ligt op fijnmazig vaccineren. Van massa naar maatwerk. Een fase die erop gericht is een zo homogeen en hoog mogelijke vaccinatiegraad te realiseren.

In deze nieuwe fase zijn de enorme capaciteit en infrastructuur van de grote vaccinatie-locaties niet meer nodig. Het aantal vaste GGD-vaccinatie-straten wordt daarom afgebouwd. Wel staan GGD'en klaar om weer snel op te schalen als de ontwikkeling van de pandemie daarom vraagt, bijvoorbeeld bij nieuwe virusvarianten, of als het kabinet besluit dat een extra vaccinatie noodzakelijk is.

De GGD werkt samen met lokale organisaties om moeilijk bereikbare groepen te bereiken en de drempel voor het halen van een vaccinatie te verlagen. Het RIVM en de GGD monitoren voortdurend de vaccinatiegraad

<sup>30</sup> Cijfers zoals door RIVM aangeleverd bij ECDC op 12 augustus 2021.

in Nederland. Dat doen ze per leeftijdsgroep en per gemeente. Dat biedt fijnmazige informatie die de regionale GGD'en kunnen gebruiken om gericht groepen, wijken of regio's waar de vaccinatiegraad nog achterblijft te bereiken.

#### Prikbussen, pop-up locaties, vrije inloop: stand van zaken

Alle GGD-regio's zijn gericht op het bereiken van specifieke doelgroepen. De uitvoering is regio- en doelgroepspecifiek, variërend van mobiele prikbussen en pop-up locaties in bijvoorbeeld wijkcentra en kerken, tot het gericht toeleiden van doelgroepen naar GGD-vaccinatiestraten. Deze activiteiten bieden de mogelijkheid om laagdrempelig, veelal zonder afspraak en dichtbij huis, op een herkenbare plek binnen te komen lopen. Hiermee worden fysieke barrières weggenomen. Daarnaast is in vrijwel alle regio's gestart met vrije inloop waarbij mensen zonder een afspraak hun eerste prik kunnen halen. Deze mogelijkheden lijken effectief. Wel moet rekening gehouden worden met het feit dat de aantallen van daadwerkelijk gezette vaccinaties van een andere orde van grootte zijn dan de massacampagne. Tot en met 11 augustus jl. hebben 18.229 mensen hun vaccinatie gehaald op locaties waar vrije inloop georganiseerd was. Een belangrijk aandachtspunt hierbij, is de communicatie voorafgaand aan aanwezigheid in de wijk en de samenwerking met sleutelfiguren, via onder andere buurtteams, kerken, en moskeeën. Daarnaast zijn flyers en digitale nieuwsbrieven ontwikkeld in diverse talen, waarin uitleg over het vaccin en de fijnmazige vaccinatieprocedure is gegeven. Deze informatie wordt ook via de sleutelfiguren van lokale organisaties verspreid. Ook is op 13 augustus de website prikkenzonderafspraak.nl live gegaan. De website biedt inzicht waar mensen op welk moment terecht kunnen bij een vrije inlooplocatie voor een vaccinatie. De website is toegankelijk voor iedereen en geeft op een kaart weer waar priklocaties zich bevinden, wat de openingstijden zijn, en wat mensen moeten meenemen voor hun prik zonder afspraak.

#### Samenwerking GGD, hoger onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs bij aanvang nieuw studiejaar

Met het nieuwe studiejaar op komst slaan de universiteiten, hbo's, mbo's en GGD-regio's de handen ineen om de vaccinatiegraad onder (buitenlandse) studenten verder te verhogen. De Vereniging Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU), Vereniging Hogescholen (VH) en GGD-GHOR Nederland hebben afgesproken dat zij hun leden faciliteren in het onderlinge contact en te komen tot regiospecifieke afspraken. De focus ligt hierbij vooral op het informeren en voorlichten van studenten tijdens de introductieweken. Op meerdere locaties zal vrije inloop of een pop-up locatie worden geplaatst. Ook met de MBO Raad wordt een dergelijke samenwerking geïnitieerd.

#### Vaccinatiestraat Schiphol

Naar aanleiding van de motie van het lid Paternotte (D66)<sup>31</sup> is GGD Kennemerland op 28 juli jl. gestart met het motiveren van inkomende reizigers/burgers van Nederland om zich te laten vaccineren. Dit om de vaccinatiebereidheid en -graad te vergroten en daarmee meer mensen te kunnen beschermen tegen het coronavirus. Reizigers kregen op de luchthaven de mogelijkheid aangeboden direct een afspraak te maken voor een vaccinatie bij de GGD in hun woon- of verblijfplaats. Reizigers die dat wilden konden direct worden doorverwezen naar de vaccinatielocatie van de GGD op Schiphol. Hiertoe was een gratis pendeldienst

<sup>31</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1382.

beschikbaar. De ervaring heeft geleerd dat het actief benaderen van reizigers om hen te informeren over (de mogelijkheid tot) vaccineren in veel gevallen niet werd geapprecieerd en dat het personeel in sommige gevallen agressief bejegend werd. Reizigers lijken al goed geïnformeerd te zijn, reeds een afspraak te hebben staan, of bewust de keuze te hebben gemaakt zich niet te laten vaccineren. Ook hebben reizigers vaak geen interesse, omdat men wordt opgehaald door familie of omdat men eenvoudigweg snel naar huis wil. Op basis daarvan en het lage aantal gemaakte afspraken, is de informatiestrategie en werkwijze aangepast en is de pendeldienst (waar door de beoogde cliënten geen gebruik van is gemaakt) per 3 augustus jl. stopgezet. Gebleken is dat de inzet op Schiphol niet de gewenste resultaten oplevert om de vaccinatiebereidheid en de vaccinatiegraad te verhogen. Zoals hierboven reeds is aangegeven, zet de GGD andere middelen in om laagdrempelig mensen te kunnen bereiken.

#### *Derde vaccinatie voor mensen met een gecompromitteerd immuunsysteem*

Het RIVM onderzoekt samen met relevante medische specialisten voor welke selecte groepen immuungecompromitteerde patiënten het zinvol kan zijn een derde vaccinatie aan te bieden, als onderdeel van de primaire vaccinatieserie. Dit naar aanleiding van de eerste onderzoeksresultaten, waaruit blijkt dat bij een aantal specifieke patiëntengroepen een verminderde immuunrespons wordt gezien na een initiële vaccinatieserie van twee doses. Mogelijk kan bij selecte groepen het toedienen van een derde vaccinatie de immuunrespons verbeteren. Op basis van de adviezen van de medisch specialisten zal het RIVM naar verwachting eind augustus een advies aanleveren over de patiëntengroepen voor wie een derde dosis na de initiële vaccinatieserie zinvol kan zijn.

#### *Gezondheidsraadadvies «boostervaccinatie»*

Uw Kamer heeft mij tijdens het plenair debat over het coronavirus op 14 juli jl. gevraagd naar het aanbieden van een boostervaccinatie (Handelingen II 2020/21, nr. 100, debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus). In reactie hierop heb ik, conform mijn brief van 18 juni jl.<sup>32</sup>, aangegeven dat ik het OMT en de Gezondheidsraad om advies heb gevraagd over dit onderwerp. De Gezondheidsraad en het OMT hebben in een eerste reactie aangegeven dat zij het aannemelijk achten dat op enig moment een boostervaccinatie – of vaccinatie met een aangepast SARS-CoV-2-vaccin – aan de orde is, al dan niet voor specifieke groepen. Daarbij hebben zij wel benadrukt dat er nog veel onzekerheden zijn met betrekking tot de boostervaccinatie, waaronder de mate en duur van immuniteit na een complete vaccinatie, en daarbij de verschillen tussen ouderen of kwetsbaren, en gezonde mensen. Hier wordt nog onderzoek naar gedaan. Ik heb het RIVM gevraagd om, in samenspraak met relevante uitvoerende partijen, in kaart te brengen welke wetenschappelijke informatie hierover beschikbaar is, zodat de Gezondheidsraad dit kan gebruiken om te bepalen of boostervaccinatie wenselijk is, voor welke groepen, met welk vaccin, en op welke termijn. Het RIVM zal deze informatie uiterlijk 20 augustus bij de Gezondheidsraad aanleveren. Naar verwachting zal de Gezondheidsraad in september een advies uitbrengen over de boostervaccinatie. Hierover wordt op 24 en 30 augustus vergaderd. Vooruitlopend op dit advies heb ik het RIVM gevraagd om, samen met de GGD'en en andere relevante uitvoerende partijen, verschillende uitvoeringsscenario's in kaart te brengen, mocht een boostervaccinatie nodig blijken. Vanzelfsprekend betrek ik hierbij ook

<sup>32</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

de internationale context en de overwegingen uit andere landen die al dan niet een boostervaccinatie adviseren.

### *Overgebleven vaccins AstraZeneca bij huisartsen*

De afgelopen tijd heeft een groep huisartsen aandacht gevraagd voor overtollige AstraZeneca vaccins bij de huisartsen. Zij zijn met het voorstel gekomen deze vaccins in te zamelen ten behoeve van donatie. Het inzamelen van AstraZeneca-vaccins onder de huisartsen ten behoeve van donatie is niet mogelijk, hoe sympathiek de gedachte ook is. In de beantwoording van de vragen het lid Westerveld ben ik daar op ingegaan.<sup>33</sup> De belangrijkste reden hiervoor is medisch. Van vaccins die wij als Nederland willen doneren, moeten we zeker zijn dat we ook na distributie, inzamelen en transport nog steeds kunnen instaan voor de kwaliteit en veiligheid. We kunnen geen vaccins doneren waarvan de werkzaamheid lager is of waarbij verminderde kwaliteit in relatie wordt gebracht met (nog onbekende) bijwerkingen, omdat vaccins niet in overeenstemming met de instructies zijn vervoerd of bewaard. Dat zou de gezondheid van de beoogde gevaccineerden in gevaar kunnen brengen.

Om de kwaliteit te waarborgen stellen de Geneesmiddelenwet, de *Falsified Medicines Directive* (FMD) en de *Good Distribution Practice* (GDP) strikte voorwaarden, onder meer ten aanzien van traceerbaarheid, vervoer en bewaren. Deze voorwaarden zijn gericht op het waarborgen van de kwaliteit van de vaccins, maar ook op het tegengaan van het risico op fraude en vervalsing. Eénmaal uitgeleverde vaccins mogen niet opnieuw worden ingenomen indien de farmaceutische kwaliteit niet aantoonbaar geborgd is (met mogelijk gezondheidsrisico's als gevolg). Degene die de producten inneemt wordt daarbij wel verantwoordelijk voor vaccins waarvan hij de kwaliteit niet kent en kan garanderen. Terzijde merken wij op dat het leveren van vaccins waarvan men de kwaliteit niet kent en kan garanderen een zeer vergaande aansprakelijkheid met zich meebrengt indien hiervan nieuwe ernstige bijwerkingen het gevolg zijn.

Het is hierbij belangrijk te bedenken dat bij het retourneren of verder doneren van vaccins, de huisarts geen eindafnemer meer is, maar in dat geval een schakel wordt in de logistieke keten. Voor eindafnemers gelden minder strenge voorschriften ten aanzien van het vaccinbeheer dan voor eerdere schakels in de keten, zoals het RIVM. Dat betekent ook dat de huisarts in het geval van het doneren van vaccins aan striktere eisen zou moeten voldoen. Het is goed te onderstrepen dat er dus geen sprake is van foutief handelen van huisartsen. Zij zijn als eindafnemer in de vaccinatiecampagne in Nederland zorgvuldig omgesprongen met de vaccins die zij hebben toegediend. In geval van inzameling ten behoeve van bijvoorbeeld donatie gelden striktere voorwaarden waaraan zij niet hoefden te voldoen.

Bij het uitleveren van de vaccins aan de huisartsen is er naar gestreefd verspilling zo goed mogelijk tegen te gaan. Huisartsen konden zelf bestellen hoeveel vaccins zij nodig hadden. Voor de uitlevering zijn de vaccins onder verantwoordelijkheid van het RIVM herverpakt naar kleine hoeveelheden. Daarmee is het overgrote deel van de vaccins niet meer beschikbaar in de originele verpakking, hetgeen in gaat tegen de regels over traceerbaarheid.

Omdat ik het belangrijk vind dat goed wordt gezien of vaccins desalniettemin toch nog gebruikt zouden kunnen worden, heeft het RIVM ter plekke

<sup>33</sup> Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 3673

gekeken naar de specifieke situatie bij enkele samenwerkende huisartsen die op centrale locaties grotere hoeveelheden AstraZeneca opgeslagen hebben. Zoals eerder genoemd is in geval van het retourneren van vaccins de huisarts niet meer eindafnemer van de vaccins en gelden er strengere eisen. Het RIVM heeft daarom gekeken of aan deze striktere eisen is voldaan op deze locaties.

Het RIVM heeft op basis van het onderzoek ter plekke op deze locaties geconcludeerd dat de daar aanwezige vaccins niet aan deze extra eisen voldoen. Niet aantoonbaar is dat de *cold chain* is gewaarborgd. Ook is de traceerbaarheid niet aantoonbaar gebleken.

Juist om zeker te zijn of we de regelgeving adequaat uitleggen heb ik de landsadvocaat gevraagd een advies te geven bij wijze van *second opinion*. De landsadvocaat deelt de hierboven geschetste analyse. Ik constateer dus helaas dat op basis van de bevindingen van het RIVM de vaccins uit de geïnspecteerde voorraden niet geschikt zijn voor hergebruik. Ook biedt de Europese regelgeving geen grond voor uitzondering.

Huisartsen wordt geadviseerd de vaccins waarin de houdbaarheid is verlopen af te voeren ter vernietiging, conform de daarvoor geldende protocollen. Indien zich huisartsen bij RIVM melden met vaccins die nog in ongeopende originele verpakking van de fabrikant zitten, met intact veiligheidslabel, zal het RIVM de huisartsen vragen aannemelijk te maken dat deze voldoen aan de kwaliteitseisen die hergebruik eventueel mogelijk zou kunnen maken. Indien de huisarts dit aannemelijk maakt, dan zal het RIVM inspecteren volgens de daarvoor geldende procedures en bij positief besluit deze producten toevoegen aan de vrije voorraad. Ik wil nogmaals benadrukken we er alles aan doen om verspilling zoveel mogelijk tegen te gaan, maar tegelijkertijd kunnen we de zorgvuldigheid, veiligheid en kwaliteit niet uit het oog verliezen.

#### *Stand van zaken donatie vaccins*

Zoals eerder met uw Kamer gedeeld, is het uitgangspunt van de Nederlandse regering zoveel mogelijk vaccindonatie via COVAX te laten lopen. Donatie via COVAX betreft een solidaire en eerlijke verdeling van vaccins op basis van hoogste noden, met als doel zo snel mogelijk de wereldwijde vaccinatiegraad te verhogen. In uitzonderlijke gevallen doneert Nederland vaccins uit de centrale voorraad ook bilateraal. Ook is uw Kamer al eerder geïnformeerd over de bilaterale donatie vanuit de centrale voorraad van RIVM aan Suriname en Kaapverdië. Op zondag 8 augustus jl. heeft Nederland 75.000 vaccins aan Namibië gedoneerd. De donatie aan Indonesië is in voorbereiding.

Eerder zegde ik uw Kamer toe u op de hoogte te houden van de Nederlandse inzet om Suriname te ondersteunen bij de strijd tegen de pandemie. Hierbij informeer ik u over de laatste ontwikkelingen. De Surinaamse Minister van Volksgezondheid heeft onlangs bij mij een verzoek ingediend tot het opnieuw ter beschikking stellen van dr. Marc Sprenger om Suriname verder bij te staan bij de vaccinatiestrategie, de coördinatie van de COVID-zorg en de transformatie van het bureau voor Openbare Gezondheidszorg (BOG) naar een preventieve autoriteit. Ik ben op dit verzoek ingegaan. Op 26 juli jl. is dr. Sprenger voor een periode van drie maanden naar Suriname vertrokken om met zijn activiteiten te starten. De inzet wordt betaald vanuit het zgn. Makandra-programma van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken. Het Makandra programma is bedoeld voor technische assistentie van Nederland aan Suriname op overheidsniveau en ziet bij uitstek toe op samenwerking tussen beide landen.

## Aankoop en leveringen

De leveringen van de vaccins van BionTech/Pfizer en Moderna verlopen volgens planning. In de komende weken zal duidelijk zijn welke hoeveelheden we dit jaar nog nodig zullen hebben voor onze vaccinatiecampagne in 2021. Dan zal ook duidelijk worden welk deel van de nog te leveren vaccins van deze producenten gedoneerd zou kunnen worden via COVAX. De leveringen van het AstraZeneca-vaccin hebben we tijdelijk gepauzeerd. Zodra de donatie-overeenkomst met COVAX gereed is, zullen de vaccins van AstraZeneca die we nog tegoed hebben rechtstreeks worden gedoneerd. De leveringen van het Janssen-vaccin vallen, als gevolg van aanhoudende leveringsproblemen bij Janssen, al meerdere weken tegen. Dit heeft niet direct gevolg voor de vaccinatiecampagne in Nederland, maar wel voor onze donaties.

De EU heeft een contract gesloten met Novavax voor de levering van 20 miljoen doses van hun in ontwikkeling zijnde vaccin. Ook is een recht op een groter aantal opties bedongen. Deze vaccins zijn gebaseerd op de zogenaamde eiwit-technologie. Dergelijke vaccins zijn er nog niet en Nederland wil een beperkte hoeveelheid van dit vaccin graag in portefeuille hebben voor onze vaccinatiestrategie in 2022 en 2023 (zoals onder andere op 28 juni jl. met uw Kamer gedeeld<sup>34</sup>). Dergelijke vaccins zijn mogelijk geschikter voor bepaalde groepen die minder goed reageren op mRNA-vaccins, of die hier om andere redenen nu minder vertrouwen in hebben. Nederland zal ons pro-rata deel van deze vaccins afnemen (circa 800.000 doses). Deze vaccins zullen zeer waarschijnlijk zowel als volledig vaccin of als «booster» bruikbaar zijn. Markttoelating wordt verwacht na de zomer, levering begin 2022. Binnenkort zal ook meer duidelijkheid komen over het vaccin van Sanofi, eveneens een eiwitvaccin. Dit geldt evenzeer voor het mRNA-vaccin van Curevac. De EU heeft met beide producenten reeds een overeenkomst gesloten.

**Tabel 4. Indicatie verwachte leveringen op weekbasis per 11 augustus 2021**

Weeknummer	BT/Pfizer	Moderna	AstraZeneca	Janssen	Totaal
1 (04/01)	123.825				123.825
2	154.050	13.200			167.250
3	92.430				92.430
4	191.880	19.200			211.080
5 (01/02)	159.120		72.000		231.120
6	159.120	38.400	86.400		283.920
7	193.050		146.400		339.450
8	200.070	72.000	134.900		406.970
9 (01/03)	208.260		196.800		405.060
10	218.790		86.400		305.190
11	218.790	96.000	40.800		355.590
12	326.430		40.800		367.230
13 (29/03)	326.430	145.200	391.200		862.830
14	487.890		50.400		538.290
15	487.890	121.200	129.600	79.200	817.890
16 (19/4)	487.890	69.600	38.400		595.890
17 (26/04)	680.940	79.200	580.800	66.000	1.406.940
18	651.690	115.200	0		766.890
19	651.690	115.200	117.600	72.000	956.490
20	651.690	115.200	96.000	96.000	958.890
21(24/05)	651.690	115.200	0	223.200	990.090
22	1.019.070	115.200	508.800	156.000	1.799.070
23	903.240	115.200	151.200	84.000	1.253.640
24	904.410	122.400	188.300	54.000	1.269.110
25 (21/06)	1.136.070	129.600		72.000	1.337.670
26	1.138.410	152.400	553.600	319.200	2.163.610
27	628.290	174.000	187.200	86.400	1.075.890
28 (12/07)	628.290				628.290

<sup>34</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1332.



Weeknummer	BT/Pfizer	Moderna	AstraZeneca	Janssen	Totaal
29	628.290	174.000			802.290
30 (26/07)	629.460	206.400		124.800	960.660
31	643.500	313.200			956.700
32 (09/08)	643.500	442.800			1.086.300
33	665.730	336.000			1.001.730
34	658.710	336.000			994.710
35 (30/08)	645.840	584.400			1.230.240
36	634.140	584.400		71.000	1.289.540
37	n nb	584.400		n nb	584.400
38	n nb	584.400		n nb	584.400
39 (27/09)	n nb	584.400		n nb	584.400

### *Registratie CIMS*

In voorgaande brieven heb ik uiteengezet dat het registreren van vaccinatiegegevens primair in de bronsystemen plaatsvindt. Ik heb ook uitgelegd dat deze informatie alleen met toestemming gedeeld wordt met het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem (CIMS) van het RIVM. Als geen toestemming wordt verleend, dan worden alleen geanonimiseerde gegevens gebruikt (procesinformatie). Ook heb ik toegelicht waarom het van belang is dat deze gegevens zo volledig mogelijk zijn. Alle uitvoerende partijen in het vaccinatieprogramma zijn gevraagd om snel en accuraat data aan te leveren. Alle benodigde ICT-koppelingen met CIMS zijn gereed en in gebruik.

In voorgaande Kamerbrieven heb ik verteld over de taskforce die is opgericht onder leiding van het RIVM om – samen met koepelorganisaties en softwareleveranciers – ervoor te zorgen dat de registraties in CIMS van met name huisartsen en instellingen volledig up-to-date worden gebracht. Het is van groot belang om de vaccinatiestrategie goed te kunnen blijven monitoren dat die data accuraat en up-to-date zijn. De taskforce blijft inzetten op verschillende acties om de registratie verder te bevorderen.

Het doorleveren van gegevens van mensen die toestemming hebben gegeven (gepersonaliseerde data) door de huisartspraktijken aan CIMS loopt goed. Er zijn nog kleine aandachtspunten die finetuning behoeven en ook wordt hard gewerkt aan het schoonmaken van vervuilde data in CIMS. Het berekende percentage voor opt-in (gepersonaliseerde data) is 94,7% d.d. 10 augustus. Dit betekent dat bijna 95% van de mensen die bij huisartsen gevaccineerd zijn, hun data delen met het RIVM (bij de GGD is dit 92,6% dd. 10 augustus).

Wekelijks wordt geïnventariseerd welke huisartspraktijken een relatief laag aantal registraties van gepersonaliseerde data hebben gedeeld en waarvan het vermoeden bestaat dat (nog) niet alle gegevens zijn aangeleverd aan het RIVM. De HIS-leveranciers nemen in dat geval contact op met de betreffende praktijk om te zoeken naar de oorzaak van het achterblijven van de doorlevering en samen te kijken naar een oplossing, bijvoorbeeld door het maken van een aanpassing, aanvulling en/of herstel van de invoer. Deze acties hebben afgelopen maanden veel extra data opgeleverd. De taskforce blijft hierop inzetten om ook de resterende data binnen te krijgen.

Voor de procesinformatie vanuit de systemen van de huisartspraktijken zijn diverse acties uitgezet, en dit heeft ertoe geleid dat ook deze data nu goed ingeregeld is. Dit betekent dat deze data nu ook goed binnenkomen bij het RIVM. Voor een tweetal leveranciers zijn nog herstelacties nodig. Hier lijkt de oplossing te liggen in het opschonen van vervuilde data door

de data opnieuw aan te leveren. In de komende weken zal dit worden afgerond.

Ook werkt de taskforce hard aan de doorlevering van gepersonaliseerde gegevens vanuit de instellingen. De instellingen leveren de gepersonaliseerde data correct aan, met dien verstande dat een aantal instellingen (nog) geen toestemming heeft gegeven aan de leverancier om data aan te mogen leveren aan het RIVM. Nadat via de leveranciers is achterhaald om welke instelling het gaat, is met behulp van de koepelorganisaties met betreffende instellingen contact opgenomen. Dat heeft ervoor gezorgd dat een deel van de instellingen is gaan aanleveren. De leveranciers blijven monitoren of de instellingen aanleveren. In het contact met instellingen is ook ontdekt dat instellingen via andere applicaties data aanleveren (bijv. het EPD in plaats van het ECD of het HIS in plaats van het EVS). Dat is op zich niet erg, zolang maar gebruikt wordt gemaakt van de COVID-module die is ingericht voor vastlegging en aanlevering van vaccinatiegegevens.

De aanlevering van de procesinformatie is bij een aantal grotere leveranciers goed ingeregeld. Voor één grotere leverancier wordt de aanlevering van de procesinformatie vanaf 15 augustus in gang gezet. Bij een aantal kleinere leveranciers is de procesinformatie nog niet goed ingeregeld en zijn afspraken gemaakt om de aanlevering de komende weken verder in te regelen. De reden dat aanlevering van procesinformatie achterloopt bij instellingen heeft onder andere te maken met het installeren van de nieuwe update voor de procesinformatie bij instellingen zelf (al dan niet fysiek op locatie). Dit gaat bij sommige leveranciers per instelling en dat levert behoorlijke vertraging op. Verder geldt ook hier dat de instelling opnieuw toestemming moet verlenen aan de leverancier de data aan te mogen leveren aan het RIVM. Voor de procesinformatie zal dit betekenen dat data de komende periode druppelsgewijs binnen zal komen.

## **Zorgen dat de zorg het aankan**

### **13. Zorg voor patiënten in de keten**

#### *Actueel beeld COVID-zorg in de ziekenhuizen*

Sinds de eerste week van juli was er een gestage stijging waar te nemen van het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen. De gemiddelde instroom van COVID-patiënten steeg evenals de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden. Het tij lijkt nu gekeerd. De verwachting van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) op basis van de beschikbare data is dat de bezettingscijfers zowel op de IC als in de kliniek de komende week zullen dalen.

Op dit moment (stand 12 augustus 2021) zijn volgens het LCPS in totaal 649 patiënten met COVID-19 in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen, waarvan 210 COVID-patiënten op de IC en 439 COVID-patiënten in de kliniek. Om de instroom van nieuwe COVID-patiënten op te vangen en om de druk op de IC- en verpleegafdeling zo goed mogelijk over de ziekenhuizen te verspreiden, wordt er (boven)regionaal samengewerkt en worden COVID-patiënten verspreid als dat nodig is. Het LCPS is per 27 juli weer operationeel voor bovenregionale spreiding. Afgelopen week hebben er 24 (boven)regionale verplaatsingen plaatsgevonden.

#### *Actueel beeld COVID-zorg in eerstelijnsverblijf*

De GGD-GHOR houdt middels de Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg periodiek bij hoe het staat met de eerstelijnsverblijfsbedden die beschikbaar zijn voor COVID-patiënten die niet naar het

ziekenhuis hoeven, of die het ziekenhuis juist mogen verlaten, maar voor wie het niet mogelijk is om (direct) thuis te worden verzorgd.

Er zijn landelijk momenteel voldoende eerstelijnsverblijf COVID-bedden beschikbaar. In veruit de meeste veiligheidsregio's is de situatie rondom personeel, middelen en processen beheersbaar. In enkele regio's wordt een verhoogde druk ervaren, met name veroorzaakt door personele capaciteitsproblemen. Op dit moment is er een capaciteit beschikbaar van 165 eerstelijnsverblijfbetten voor COVID-19 patiënten, waarvan 36 bedden bezet zijn (cijfers 4 augustus). Vergeleken met vorige week is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-49), terwijl het aantal bezette bedden is gestegen (+18).

Vanwege de daling van het aantal besmettingen en de oplopende vaccinatiegraad kon de extra COVID-capaciteit in de niet-ziekenhuiszorg worden afgeschaald. De uitdagingen met betrekking tot de inhaalzorg en een niet uit te sluiten opleving van het virus maken dat een minimaal te handhaven landelijke extra capaciteit (op waakvlamniveau) afgesproken is.

#### *Stand van zaken reguliere zorg*

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) meldde op 9 augustus jl. dat het aantal verwijzingen stabiliseert en op 1% boven het aantal verwachte verwijzingen ligt. De laatste twee weken is het aantal verwijzingen 7.000 meer dan verwacht. 92% van de ziekenhuizen geeft aan de kritieke planbare zorg (zoals kankerbehandelingen) volledig volgens planning te kunnen leveren. Deze cijfers zijn gelijk aan de voorgaande meting eind juli. Vier ziekenhuizen (8%) geven aan de kritieke planbare zorg slechts deels volgens planning te kunnen leveren. Hiervan melden twee ziekenhuizen dat niet alle kritiek planbare zorg binnen 6 weken geleverd kan worden.

De afgelopen tijd hebben ziekenhuizen in overleg met zorgverzekeraars plannen gemaakt over het inhalen van uitgestelde zorg. Het uitgangspunt hierbij is dat patiënten zo snel mogelijk de passende zorg krijgen die is uitgesteld door de COVID-pandemie en dat zorgprofessionals tegelijkertijd voldoende ruimte krijgen om te herstellen van de afgelopen periode. Hierover heeft de Minister voor Medische Zorg uw Kamer op 26 juli jl. separaat geïnformeerd<sup>35</sup>. Zoals vermeld, kan de Minister voor Medische Zorg uw Kamer eind augustus een concreter beeld geven over de inhaalzorgvraag op basis van de Integrale Monitor Inhaalzorg die de NZa aan het opstellen is.

#### Long COVID: erkenning en multidisciplinaire behandeling

De Minister voor Medische Zorg heeft uw Kamer in debatten van 24 juni en 14 juli jl. (Handelingen II 2020/21, nrs. 93 en 100, debatten over de ontwikkelingen rondom het coronavirus) toegezegd om in deze brief in te gaan op Long COVID, specifiek op erkenning voor Long COVID en op een multidisciplinair behandelaanbod. Over deze onderwerpen vindt u hieronder meer informatie. Vóór Prinsjesdag zal de Minister voor Medische Zorg uitgebreider terugkomen op het onderwerp Long COVID, een reactie geven op het 10-puntenplan van de leden van D66 en ingaan op aspecten rond re-integratie, ziektekostenvergoeding en inkomensverlies voor deze groep.

Patiënten met COVID-19 kunnen dankzij nieuwe inzichten steeds beter behandeld worden. Gevaccineerde mensen raken minder vaak besmet en bij een eventuele besmetting worden zij over het algemeen minder ernstig

<sup>35</sup> Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 606

ziek. Er is echter een groep mensen die na een besmetting met het coronavirus langdurig klachten houdt. Dat wordt «Long COVID» of «PASC» (Post-Acute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection) genoemd. Uit een uitvraag van het RIVM<sup>36</sup> bleek dat 37% van de deelnemers die langer dan drie maanden geleden besmet zijn geweest (bevestigd met een positieve coronatest), drie maanden na de besmetting nog klachten hadden. Het percentage van mensen met aanhoudende klachten na besmetting varieert in internationaal onderzoek van 10 tot 60%. Dit komt mede doordat een universele definitie van Long COVID nog ontbreekt. Het RIVM doet daarom momenteel nader onderzoek om vast te stellen hoeveel mensen langdurig klachten houden na besmetting met het coronavirus. Eerder heeft het RIVM bevestigd dat mensen Long COVID kunnen ontwikkelen, ongeacht de ernst van de klachten in de acute fase van de infectie, dus ook wanneer zij milde klachten hebben ervaren. Dit vind ik zorgwekkend en onderstreept verder het belang van vaccinatie en het volgen van de maatregelen.

Om verder inzicht te krijgen in Long COVID wordt er ook via ZonMw onderzoek gedaan naar onderliggende pathofysiologie, risicofactoren voor het krijgen van aanhoudende klachten en aanknopingspunten voor behandeling. Door verder onderzoek te verrichten naar de pathofysiologie van Long COVID is het voor de zorgprofessional beter mogelijk om te differentiëren tussen Long COVID of eventueel andere aandoeningen met soortgelijke klachten. Door de juiste diagnose te stellen kan de juiste behandeling worden ingezet. Voor het verder ontwikkelen van de behandeling wordt via ZonMw gewerkt aan een multidisciplinaire integrale richtlijn «COVID-19 nazorg» door de Federatie Medische Specialisten (FMS), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Long Alliantie Nederland (LAN) samen relevante (para)medische beroepsgroepen en patiëntenorganisaties. Hierbij wordt tevens een proces ingericht om de richtlijn actueel te houden en om hem toegankelijk te maken voor professionals en patiënten.

Ook op andere vlakken willen we mensen ondersteunen die na het doormaken van COVID-19 last hebben van ernstige klachten of beperkingen, bijvoorbeeld via het verlengen van de regeling paramedische herstellzorg tot 1 augustus 2022 waarbij onder andere fysiotherapie, logopedie en ergotherapie vergoed worden uit het basispakket. De Minister voor Medische Zorg heeft uw Kamer reeds geïnformeerd dat er enkele punten gewijzigd zijn per 1 juli 2021 bij het verlengen van de regeling: de periode tussen het einde van het acute ziektestadium en de verwijzing voor de herstellzorg is verlengd van vier naar zes maanden; het is mogelijk gemaakt dat de huisarts een verwijzing afgeeft voor een eventuele tweede behandelfase (dit was voorbehouden aan de medisch specialist) en er is verduidelijking gegeven van de geldigheid van de reguliere aanspraken paramedische zorg vanuit het basispakket voor de patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt maar die niet in aanmerking komen voor paramedische herstellzorg.

Daarnaast is in oktober 2020 C-support opgericht, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, om patiënten die langer dan drie maanden klachten houden te ondersteunen met de aandacht voor de nazorg. Ook kunnen zij bij C-Support terecht wanneer zij problemen ervaren met de voorwaarden die zijn gesteld aan het verkrijgen van (vergoeding voor) paramedische herstellzorg. Op deze wijze kan C-support patiënten adviseren over de zorg vanuit het basispakket die in hun situatie mogelijk is, en over andere mogelijkheden voor onder-

---

<sup>36</sup> RIVM – Uitvraag 13<sup>e</sup> ronde Corona Gedragsunit.

steuning die voor hen relevant zouden kunnen zijn bijvoorbeeld op het gebied van werk en inkomen.

Ik wil benadrukken dat mensen met aanhoudende klachten zich kunnen melden bij C-support en bij de huisarts om de beste behandeling te krijgen. We zullen ons verder sterk blijven maken om Long COVID onder de aandacht te blijven brengen en verder onderzoek te faciliteren.

Hiermee voldoe ik aan de toezegging aan het lid Van Esch om meer te doen aan de erkenning van Long COVID en de toezegging aan de leden Van Esch, Hijink, Kuiken en Westerveld om een multidisciplinair behandel-aanbod uit te werken voor mensen met langdurige COVID-klachten en dit te vergoeden via de zorgverzekering.

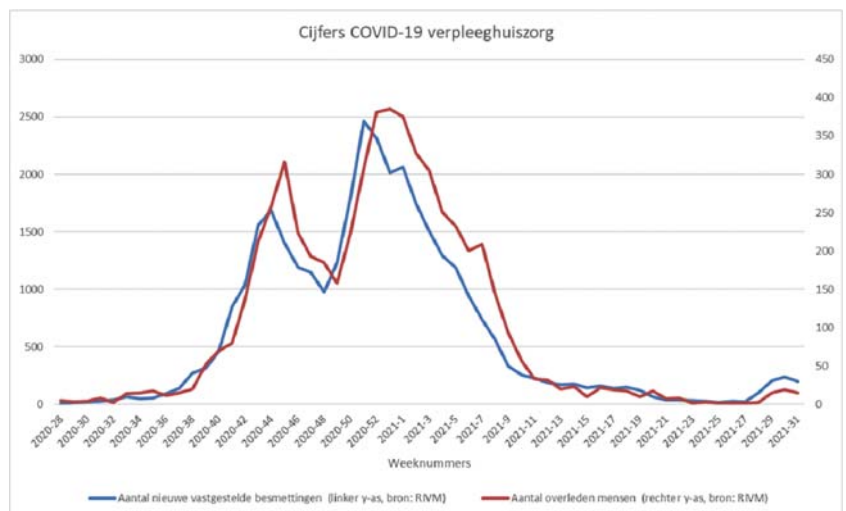
## Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid

### 14. Kwetsbare personen

#### Verpleeghuizen

Gelukkig is het aantal besmettingen in de verpleeghuizen nog beperkt en lijkt het na een aanvankelijke toename weer te dalen.

**Figuur 2. Cijfers COVID-19-verpleeghuisczorg**

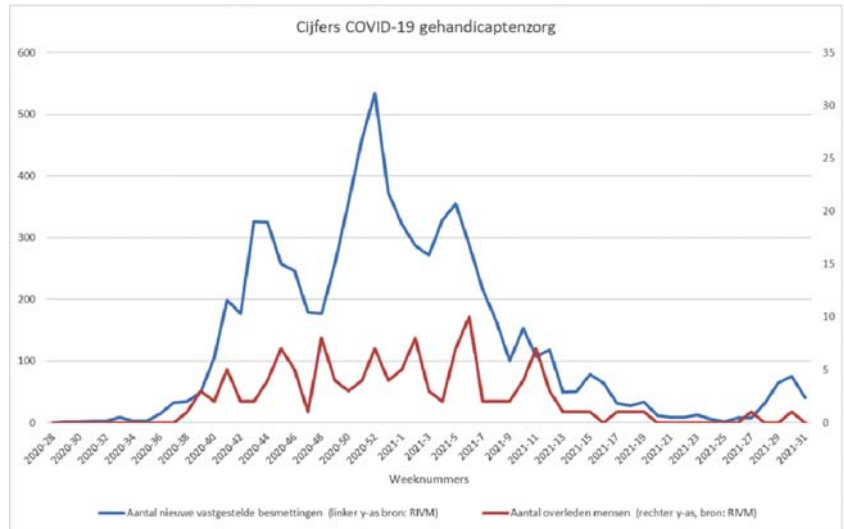


Ook uit contacten met landelijke partijen en zorgaanbieders komt naar voren dat het aantal besmettingen beperkt is. Daar waar er besmettingen zijn bij gevaccineerde cliënten, gaat het om milde klachten.

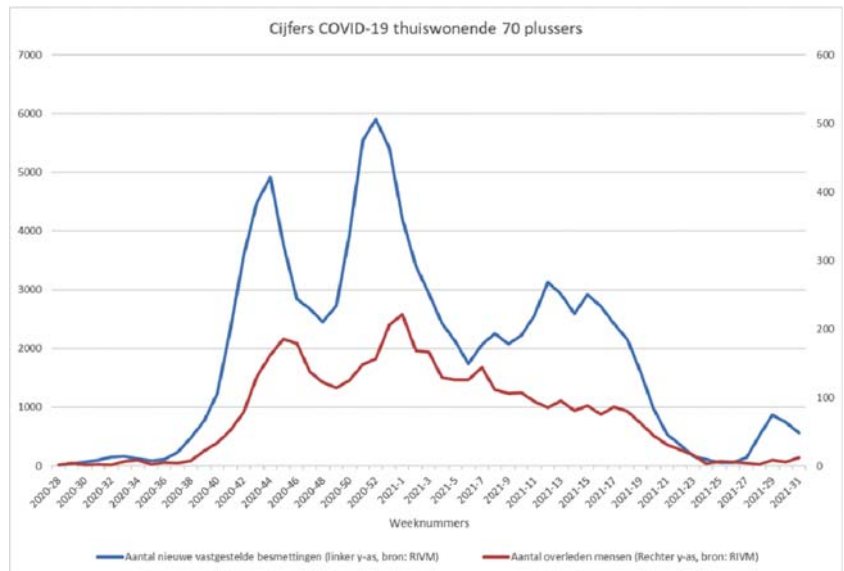
Vele zorgaanbieders hebben in lijn met het OMT-advies ter zake het preventief gebruik van mondneusmaskers voor zorgverleners en bezoekers weer ingevoerd. Het voornaamste zorgpunt is de beschikbaarheid van voldoende zorgverleners om de kwaliteit van zorg te kunnen borgen. De zomerbezetting is ieder jaar – ook zonder COVID-19 – al minder dan in de rest van het jaar. De bezetting is nu nog meer kritisch, omdat zorgverleners minder beschikbaar zijn, of omdat zij zelf zijn besmet of vanwege een quarantaineperiode.

Ook in de gehandicaptenzorg en de zorg voor 70-plussers is het aantal besmettingen nog beperkt en lijkt het na een aanvankelijke toename weer te dalen.

**Figuur 3. Cijfers COVID-19 gehandicaptenzorg**



**Figuur 4. Cijfers COVID-19 ouderen thuis (70-plus)**



#### *Zelftesten voor kwetsbare groepen in thuisisolatie*

Vanuit de cliëntorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte is verzocht te bezien of en, zo ja welke, aanvullende bescherming mogelijk is voor mensen met een kwetsbare gezondheid die zich in thuisisolatie bevinden en niet gevaccineerd kunnen worden. Het gaat bijvoorbeeld om kinderen met een kwetsbare gezondheid die vanwege hun leeftijd (0–12 jaar) niet gevaccineerd worden, of om mensen die op advies van hun eigen arts, bijvoorbeeld vanwege een specifieke, zeldzame ziekte of combinatie van ziektes, niet gevaccineerd kunnen worden. Ook kan het gaan om mensen die na een recente behandeling in het ziekenhuis op advies van hun behandelaar voorlopig nog niet gevaccineerd kunnen worden. Uit overleg met leder(in) is naar voren gekomen dat het beschikbaar stellen van zelftests voor de groep in thuisisolatie als aanvullende bescherming wenselijk is. Het geeft deze

groep namelijk de mogelijkheid om met meer vertrouwen contacten aan te gaan, bijvoorbeeld het ontvangen van mantelzorgers of pgb-zorgverleners en het hebben van sociale contacten. Daarom heb ik besloten zelftesten beschikbaar te stellen voor deze doelgroep.

De zelftesten worden via dezelfde route verstrekt als de persoonlijke beschermingsmiddelen voor mantelzorgers en pgb-zorgverleners. Dat wil zeggen dat de tests verkrijgbaar zijn bij de apotheek en op naam van de persoon met kwetsbare gezondheid verstrekt worden. Per persoon wordt maximaal één pakket per maand verstrekt van 25 stuks. De verstrekking van zelftesten is in juli gestart.

De zelftesten kunnen worden ingezet als aanvulling op de bestaande beschermingsmaatregelen binnen het eigen netwerk van de persoon in thuisisolatie. Met de zelftesten kunnen personen die dichtbij deze mensen staan zichzelf meerdere keren per week testen. Op deze manier wordt een extra veiligheidscheck ingebouwd. We hopen hiermee de kans op blootstelling aan het coronavirus voor kwetsbare personen in thuisisolatie verder te verkleinen. Ook hopen we de veiligheid te vergroten van mensen die er zelf voor hebben gekozen geleidelijk weer meer mensen toe te laten in hun persoonlijke omgeving. Het blijft van belang dat ook na een negatieve zelftest de basismaatregelen, zoals handhygiëne en het houden van 1,5 meter afstand, in acht worden genomen. Bij een positieve zelftestuitslag geldt het advies zo snel mogelijk in quarantaine te gaan en een afspraak bij de GGD te maken voor een formele test. Apothekers zullen hier bij de verstrekking van zelftesten advies over geven.

## **Andere onderwerpen**

### **15. Arbeidsmarkt**

#### *Verduurzaming crisismaatregelen in de aanloop naar een Nationale Zorgreserve*

Met het oog op een mogelijke samenloop van de heropleving van het virus in het najaar met de inhaalzorg, wordt binnen het initiatief Extra Handen voor de Zorg van 1 september tot 31 december 2021 een snel te activeren en op te schalen matchingsfaciliteit beschikbaar gehouden. Binnen Extra Handen voor de Zorg wordt momenteel geïnventariseerd hoeveel mensen met een zorgachtergrond hiervoor beschikbaar zijn. Naast Extra Handen voor de Zorg kunnen zorgorganisaties tevens een beroep doen op het initiatief *De Nationale Zorgreserve* van stichting Extra Zorg Samen. Daarnaast worden de meerwaarde en mogelijkheden van een structurele faciliteit in de vorm van een Nationale Zorgreserve verkent. Uw Kamer ontvangt in september de opbrengst van deze verkenning. Gelet op de onvoorspelbaarheid van het virus, wordt momenteel met Extra Handen voor de Zorg, de stichting Extra Zorg Samen en de Nationale Zorgklas geïnventariseerd hoe hun kennis en ervaring, infrastructuur en faciliteiten kunnen worden geborgd in afwachting van besluitvorming over een Nationale Zorgreserve.

#### *Bonusregeling 2021*

De aanvraagperiode bij de aanvraagloketten van DUS-I en SVB voor de Subsidieregeling Zorgbonus 2021 is op dinsdag 27 juli jl. om 18.00 uur gesloten. De ingediende aanvragen worden nu beoordeeld. Nadat alle beoordelingen zijn afgerond, kan de hoogte van de bonus worden vastgesteld. De hoogte van de bonus 2021 en de pgb-zorgbonus 2021 wordt bepaald door het beschikbare budget van € 720 miljoen te delen door het aantal zorgprofessionals en pgb-zorgverleners uit de positief

beoordeelde bonusaanvragen, inclusief de over deze bonussen verschuldigde belasting. Uw Kamer wordt in oktober geïnformeerd over de exacte hoogte van het netto bonusbedrag. Vervolgens kunnen de uitbetalingen worden gedaan. Dat betekent dat zorgaanbieders dan de middelen tot hun beschikking krijgen om de bonus nog dit jaar aan de betreffende medewerkers uit te betalen en pgb-zorgverleners de bonus nog voor het einde van jaar door de SVB uitbetaald kunnen krijgen.

## **16. Communicatie**

### *Basisregels en maatregelen*

De komende periode blijft de communicatie over de basisregels en de resterende maatregelen van cruciaal belang om de naleving op peil te houden. De campagne «Alleen samen» wordt onverminderd voortgezet. Inclusief de specifieke inzet gericht op jongeren, jongvolwassenen en moeilijk bereikbare doelgroepen. Om te zorgen dat het verruimen van de mogelijkheden in het mbo, hbo en wo goed en veilig verloopt, zullen we, in samenwerking met de onderwijsinstellingen en brancheorganisaties, extra inzetten op communicatie met deze groep.

### *Testen*

Rondom testen lopen de communicatie-acties tevens onverminderd door. Er is een nieuwe animatie ontwikkeld om testen met klachten extra onder de aandacht te brengen. Juist in deze fase van de epidemie is het van belang om deze basismaatregel te blijven benadrukken.

Bij «Testen voor Toegang» en «testen voor je reis» is de informatie uitgebreid naar aanleiding van vragen uit de samenleving. Dit wordt ook de komende periode doorgezet. Zowel op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) als op [testenvoortoegang.org](http://testenvoortoegang.org) en [voorjereis.nl](http://voorjereis.nl).

Op basis van de ervaringen met toegangstesten aan het begin van de zomerperiode wordt de communicatie hierover richting gebruikers en organisatoren geïntensiveerd. Daarbij ligt er meer nadruk op de gezondheidsrisico's en de noodzaak de basismaatregelen zoveel mogelijk in acht te houden.

Op 9 augustus jl. is een landelijke communicatiecampagne gestart om het belang van testen onder de aandacht te brengen. Centraal staat een brief aan alle huishoudens die de mogelijkheid geeft twee gratis coronazelftesten te bestellen. Het is onverminderd belangrijk om je te blijven testen. Dat geldt dus ook als je terugkeert van vakantie of voor het eerst weer onder de mensen komt. Ook als je al bent gevaccineerd kun je nog steeds besmettelijk zijn voor anderen. Het kabinet roept iedereen op om een zelftest te doen, om zo de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. De actie wordt ondersteund met een landelijke campagne op radio, tv en online.

### *Reizen*

Vanaf 19 juli jl. richten we ons op jongeren via online platforms specifiek voor deze doelgroep met gesponsorde content, een informatieve radiocommercial en video's op TikTok. De boodschap toont een checklist met onder andere de Reisapp, de Quarantaine Reischeck en de zelftest zodat jongeren veilig op vakantie kunnen gaan en een zo laag mogelijk risico lopen op corona (en een zo laag mogelijk risico om het mee terug te nemen naar Nederland).



Vanaf 8 augustus jl. ontvangen Nederlanders die in Europese landen met een geel reisadvies verblijven, via geo-targetting een bericht zodra ze online gaan met de boodschap dat zij vanaf 8 augustus een coronabewijs moeten tonen bij terugkeer naar Nederland.

De boodschap van de «Wijs op reis» radiospot is aangepast naar «ga goed voorbereid naar huis». Binnen de «Wijs op reis» campagne zijn 8 interviews met Nederlandse ambassadeurs in EU-landen gepubliceerd waarin aandacht is voor de lokale regels waar vakantiegangers zich aan moeten houden/of waar vakantiegangers rekening mee moeten houden en de regels voor het naar huis keren. De wegverkeersborden in de grensregio's tonen de juiste reis- en terugkeer boodschap. De social mediacampagne loopt, met veel aandacht voor de reisadviezen, coronabewijs bij terugkeer, testen in het buitenland en wat te doen als je besmet bent in het buitenland. Veel voorkomende vragen van het publiek worden gebruikt voor het maken van content (vraag gestuurd). Daarnaast zijn er verschillende mediaoptredens geweest (en nog gepland) bij o.a. Max Vakantieman, FunX Radio (jongeren), terugblikken consulaire zomer (Telegraaf etc.), SBS6 over de reismaatregelen en «Wijs op reis».

### *Quarantaine*

Per 1 augustus jl. is de campagne over de quarantaineplicht verlengd. De resultaten tonen dat we met de juiste boodschap op de relevantie plekken aanwezig zijn. Dit is onder andere terug te zien in het aantal views (gem. 17.150.416) en de kliks (gem. 68.814) van de online middelen. Ook bereiken we reizigers op de vliegvelden Schiphol, Eindhoven Airport en Rotterdam Airport via het *Arrival* en *Departure* netwerk. Alle uitingen linken of verwijzen naar de Quarantaine Reischeck om de reizigers op een zeer gebruiksvriendelijke manier alle benodigde documenten en actuele maatregelen te tonen. Per 22 juli jl. is de digitale quarantaineverklaring ook via deze tool beschikbaar. Ook is de Quarantaine Reischeck opgenomen in alle jongerencommunicatie.

### *Vaccinatie*

Communicatie richten we op mensen die nog geen afspraak hebben gemaakt. In een nieuwe radiocampagne roepen we hen op niet te wachten, maar een afspraak in te plannen als ze een vaccinatie tegen corona willen. Om de drempel voor vaccinatie zo laag mogelijk te maken, is de website [prikkenzonderafpraak.nl](https://prikkenzonderafpraak.nl) gelanceerd. Hier kunnen mensen kijken waar ze op dat moment kunnen binnenlopen om een vaccinatie te halen.

Ter ondersteuning van de GGD-aanpak om fijnmaziger te vaccineren en specifieke doelgroepen en regio's te bereiken met bijvoorbeeld mobiele prikbusen en pop-up locaties, kijken we tevens hoe we communicatie gericht en meer lokaal kunnen inzetten.

Ook zetten we de komende periode veel communicatieactiviteiten in die gericht zijn op het verhogen van de vaccinatiebereidheid bij jongeren. Zoals video's waar jongeren aan het woord komen en communicatiematerialen met informatie die ingaat op vragen die juist bij jongeren leven ten aanzien van vaccinatie. Naast gesponsorde content (video's en artikelen) geplaatst in media die passen bij de doelgroep, waaronder jongerenmedia en -platforms zoals Vice en FunX, werken we ook aan een campagne gericht op jongeren.

Daarnaast ontwikkelen we informatie voor leraren van primair tot hoger onderwijs en andere professionals die met jongeren werken. Daarbij

wordt de lesmodule voor biologiedocenten in het voortgezet onderwijs over vaccineren en het Rijksvaccinatieprogramma, aangevuld met informatie over de coronavaccinatie. Vanwege de actualiteit worden biologiedocenten gestimuleerd om de module bij de start van het schooljaar in te zetten.

Naast de jongerendoelgroep richten we ook specifieke communicatieactiviteiten op zwangere vrouwen, zoals gesponsorde artikelen in media die zij graag gebruiken.

## 17. Caribisch deel van het Koninkrijk

De laatste gegevens van 9 augustus 2021 van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien:

**Tabel 5. Aantal besmettingen Caribisch deel van het Koninkrijk per 9 augustus 2021**

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Aantal actieve COVID-patiënten (cumulatief)	12 (1.707)	3 (23)	0 (8)	635 (14.396)	1053 (12.929)	308 (3.128)
Aantal actuele ziekenhuisopnamen verpleegafdeling (op de IC)	0 (0)	0	0	25 (13)	39 (7)	12 (6)
Aantal patiënten overleden	17	0	0	132	115	39
Percentage totale bevolking volledig gevaccineerd	58% (04/08)	41% (26/07)	75% (26/07)	51% (02/08)	53% (02/08)	35% (02/08)

Het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames op Aruba, Curaçao en Sint Maarten is de afgelopen periode toegenomen en stijgen nog steeds. Ook het aantal ziekenhuisopnames stijgen. Het gaat hierbij voornamelijk om niet (volledig) gevaccineerde mensen die opgenomen worden in het ziekenhuis. Vanwege de forse stijging in het aantal besmettingen heeft Aruba de maatregelen per 7 juli jl. aangescherpt, waarbij onder andere weer beperkte openingstijden gelden en het gebruik van mondkapjes wederom verplicht is in binnenruimtes. Ook Sint Maarten heeft sinds 8 augustus jl. de maatregelen aangescherpt, waarbij een avondklok is ingesteld. Op Curaçao zijn op 12 augustus jl. de maatregelen aangescherpt. Hierbij is onder meer een avondklok ingesteld en een beperking op de groepsgrootte.

Vorige week zijn op Sint Eustatius twee casussen van COVID-19 vastgesteld. Er wordt momenteel bron- en contactonderzoek uitgevoerd en alle contacten zijn in quarantaine gegaan. Er vindt goed overleg plaats tussen de GGD en autoriteiten op Sint Eustatius en het RIVM en VWS. Per 2 augustus is een versoepeling van het inreisbeleid doorgevoerd, waardoor reizigers uit alle gebieden nu – met passende inreismaatregelen – welkom zijn. Ook op Saba is bij één persoon COVID-19 vastgesteld. Dit betrof een positieve testuitslag aan het einde van een quarantaine na een reisverleden naar Europees Nederland. Op Bonaire is het aantal besmettingen stabiel laag.

### *Vaccinatiecampagnes Caribisch deel van het Koninkrijk*

Sinds de vaccinatieprogramma's in het Caribisch deel van het Koninkrijk in februari jl. van start zijn gegaan, zijn er bijna 400.000 vaccins toegediend aan de inwoners van de eilanden. Op de CAS-landen en de

BES-eilanden worden momenteel alle inwoners van 12 jaar en ouder gevaccineerd. Inmiddels heeft op Curaçao, Aruba en Sint Maarten respectievelijk 65%, 67% en 44% van de 12-plussers minimaal één prik ontvangen. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is dat 78%, 51% en 87%. Van de totale bevolking is op Curaçao, Aruba en Sint Maarten respectievelijk 51%, 53% en 35% volledig gevaccineerd. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is 58%, 41% en 75% van de totale bevolking volledig gevaccineerd.

Met het oog op de deltavariant schat het RIVM dat 75 tot 85% van de totale bevolking op de eilanden volledig gevaccineerd moet zijn om groepsimmunitet te behalen. Uit overleggen tussen de vaccinatie teams op de eilanden, het RIVM en VWS is gebleken dat de teams behoefte hebben aan meer informatie over wat vaccintwijfelaars en -weigeraars ervan weerhoudt zich te laten vaccineren. VWS heeft daarom in samenspraak met de gezondheidsautoriteiten op Curaçao, Aruba, Sint Maarten, Bonaire en Sint Eustatius een onderzoeksteam samengesteld dat op 9 augustus jl. van start is gegaan op Curaçao. Eind augustus zal het onderzoeksteam beleids- en communicatieadviezen presenteren aan de CAS-landen, Bonaire en Sint Eustatius om de vaccinatiebereidheid in het Caribisch deel van het Koninkrijk te verhogen.

## **18. Gedragsondersteuning**

Het is en blijft belangrijk dat mensen zich aan de maatregelen houden. Bij de vormgeving van maatregelenpakketten en de communicatie daarover zijn gedragsinzichten cruciaal ter bevordering van het draagvlak en de naleving van deze maatregelen. Daarom wordt de RIVM Gedragsunit iedere besluitvormingsronde om gedragsreflecties gevraagd als onderdeel van de bredere uitvoerings- en handhavingstoets. In de bijlage vindt u de gedragsreflecties van de Gedragsunit die in de besluitvorming van juli en augustus zijn meegenomen<sup>37</sup>. De gedragsstrategie van de overheid richt zich op de 3C's: Communicatie, Context (inrichten fysieke en sociale context) en Controle (handhaving of beloning). Het lopende onderzoek van de RIVM Gedragsunit geeft steeds meer inzicht in hoe de 3C's ingezet kunnen worden. Deze inzichten zullen onder andere ook worden benut bij de herijking van de aanpak dit najaar.

Voor het najaar is het belangrijk dat de gedragsexpertise bestendig wordt in de crisisbesluitvorming en -advisering. Zo kan hierbij rekening worden gehouden met het stimuleren van de intrinsieke motivatie van mensen en sectoren. Intrinsieke motivatie ontstaat door autonomie (kan je meebeslissen/zelf invulling geven), meesterschap (geloof je dat je het kan volhouden/uitvoeren/beter in worden) en zingeving (geloof je dat het effectief is, bijdraagt aan een oplossing/groter geheel). Hierdoor weten mensen het gedrag ook langer vol te houden. Draagvlak voor maatregelen helpt daarbij. Extrinsieke motivatie (bv. straf of beloning) kan ook van invloed zijn op gedrag, alleen vinden mensen het dan lastiger om het lang vol te houden. Bovendien is het niet mogelijk om overal op te handhaven (bijv. op de contactbeperkende maatregelen, zoals hoeveel bezoekers iemand thuis ontvangt).

Samen en met een groeiende bijdrage van de sectoren en samenleving wil ik de naleving van de bron- en basismaatregelen met inzet van gedragsinzichten bevorderen. Dit om te voorkomen dat extra en/of zwaardere (contactbeperkende) maatregelen nodig blijven of zijn.

---

<sup>37</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

De afgelopen periode is er voor en in samenwerking met sectoren en gemeenten gewerkt aan gedragsondersteuning op maat. Zo is er voor reisorganisaties een handleiding geschreven en een checklist gemaakt om reizigers te helpen goed voorbereid op reis te gaan. In samenwerking met NOC\*NSF is er gekeken hoe de naleving van de maatregelen op sportlocaties kan worden verbeterd door betere inzet van communicatiematerialen. In Maastricht is een tweetal interventies getest om drukke beter te spreiden in de binnenstad zodat het makkelijker is om 1,5 meter afstand te houden. Uit dit onderzoek blijkt dat het wijzen van bezoekers op de «slimste route» middels digitale led-borden een effectieve manier is om drukke winkelstraten te ontlasten. Onderzoek hiernaar in twee andere steden wordt op korte termijn afgerond. De resultaten van het onderzoek worden in verschillende online kennissessies gedeeld en binnenkort verschijnt ook een podcast hierover.

Daarnaast is vanuit gedragsperspectief meegekeken op de communicatie rondom het beschikbaar stellen van de gratis zelftesten. Deze week valt er een brief hierover bij alle Nederlanders op de mat. Tot slot is er een succesvolle interventie ontwikkeld om drukke te spreiden in supermarkten. Door bezoekers door middel van speciale communicatie te attenderen op piek- en daluren en hen te stimuleren om voor meerdere dagen tegelijkertijd boodschappen te kopen, kunnen de bezoekersaantallen beter verspreid worden over de dag.

## **19. Rapportages Special Envoy vaccins**

Op mijn verzoek heeft de Special Envoy na zijn eerste bevindingen<sup>38</sup> nader onderzoek gedaan hoe Nederland bij kan dragen aan de productie van COVID-19 vaccins. De mogelijkheden hiertoe zijn samen met een door hem samengestelde taskforce langs drie werkstromen onderzocht. De werkstroom Verbinden had als doel «Nederlandse bedrijven die actief zijn of kunnen worden in de productieketen van vaccins onder de aandacht brengen van (buitenlandse) vaccinfabrikanten, teneinde mogelijke samenwerking te stimuleren». De werkstroom Voorkomen had als doel om «In samenspraak met vaccinfabrikanten mogelijke tekorten in de toevoerketens zoveel als mogelijk trachten af te wenden daarbij gebruik makende van Nederlandse bedrijven». De werkstroom Voorbereiden had als doel de «Inventarisatie van de geleerde lessen van deze pandemie met een focus op productie en de beschikbaarheid van vaccins en een concreet voorstel formuleren hoe bij een volgende pandemie Nederland beter voorbereid kan zijn middels een Pandemic Preparedness Productie faciliteit». De rapportages van de taskforce (zie bijlagen) zijn bijgesloten bij deze brief<sup>39</sup>.

In de rapportages van de taskforce worden ook voorstellen gedaan om bij te dragen aan veiligstellen van bestaande productiecapaciteit door in te zetten op standaardisatie van productie materialen en training van productie personeel. Hierdoor kan de bestaande productie capaciteit beter benut gaan worden. Dit zijn interessante voorstellen waarvan ik bekijk hoe deze nu al in gang kunnen worden gezet. Ik neem de voorstellen ook mee in besprekingen op Europees niveau waar parallel een soortgelijk proces loopt en waarmee de Nederlandse agenda sterk verbonden is ten behoeve van beleid ten aanzien van pandemische paraatheid<sup>40</sup>.

<sup>38</sup> Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1105

<sup>39</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>40</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1297

De Special Envoy vaccins heeft ook een rapportage opgesteld met een vijftal strategische aanbevelingen op basis van zijn opgedane ervaringen de afgelopen maanden<sup>41</sup>.

Zoals eerder genoemd<sup>42</sup> zijn er kansen om de productiecapaciteit voor (COVID)vaccins met Nederlandse productiecapaciteit te vergroten en is het aan een nieuw kabinet om hierover te besluiten en aan deze aanbevelingen invulling te geven.

## **20. Wetsvoorstel sluitingsbevoegdheid publieke en besloten plaatsen**

Op dit moment heeft uw Kamer het wetsvoorstel tot wijziging van de Wpg in verband met een sluitingsbevoegdheid ten aanzien van publieke en besloten plaatsen wegens een uitbraak (Kamerstuk 35 817) in behandeling. Uw Kamer heeft op 20 mei jl. het verslag vastgesteld. In de stand van zakenbrief COVID-19 van 18 juni 2021 is aangegeven dat gelet op de positieve ontwikkelingen in de epidemiologische situatie van dat moment het kabinet heeft besloten de nota naar aanleiding van het verslag aan te houden. Hierdoor konden de epidemiologische verwachtingen ten aanzien van het najaar worden afgewacht en meegenomen bij de besluitvorming over dit wetsvoorstel. Hierover zou het OMT om advies gevraagd worden, daarnaast zouden hierover GGD-GHOR Nederland en de GGD'en, de gemeenten en veiligheidsregio's geconsulteerd worden. In de brief van 2 augustus 2021 bent u geïnformeerd over de inhoud van het 122<sup>ste</sup> OMT-advies, daarbij is aangegeven dat hierop in deze brief inhoudelijk wordt gereageerd tezamen met een reactie op de adviezen van GGD-GHOR, gemeenten en veiligheidsregio's.

In het advies naar aanleiding van het 122<sup>ste</sup> OMT heeft het OMT aangegeven in beginsel niet in de positie te zijn om te adviseren over de effectiviteit van toe te kennen bestuurlijke bevoegdheden, maar heeft wel twee inhoudelijke overwegingen bij het wetsvoorstel meegegeven. Ten eerste wordt meegegeven dat sluiting met name moet dienen om, na eerste vaststelling van een lokaal cluster, niet alleen een bewezen, maar ook een vermoede persisterende setting van verspreiding te onderzoeken en onder controle te brengen. Het is goed om te benadrukken dat op grond van dit wetsvoorstel sprake is van een uitbraak als er aanwijzingen zijn dat transmissie tussen personen op die locatie nog gaande is. Daarnaast kan de GGD nu ook al bij vermoedens in gesprek gaan met de beheerder om de situatie op die locatie te bespreken. Hiervoor is het niet nodig om een juridische grondslag te creëren. Naar oordeel van het kabinet wordt daarmee reeds tegemoet gekomen aan de eerste inhoudelijke opmerking van het OMT. Daarnaast geeft het OMT mee dat sluiting voor een periode van 10 dagen vervangen dient te worden door een door de GGD te bepalen periode waarna het gevaar is afgewend. Deze aanbeveling is niet overgenomen. Dit sluit aan bij de reactie die is gegeven op onder meer de consultatie van de GGD-GHOR met dezelfde strekking. Met de keuze voor een periode van 10 dagen is namelijk aangesloten bij de incubatietijd en de daaruit volgende voorgeschreven duur van quarantaine. Sluiting is daarnaast een ingrijpende maatregel die niet langer dan strikt noodzakelijk toegepast kan worden. Wel kan de periode van 10 dagen ingekort worden als er niet langer ernstige vrees is voor verspreiding van het virus. Indien er niet wordt voldaan aan de geldende maatregelen, dan bestaat op grond van de Wpg tevens reeds instrumentarium om handhavend op te kunnen treden.

---

<sup>41</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>42</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1297

De GGD-GHOR heeft ervoor gekozen geen afzonderlijk advies uit te brengen over het wetsvoorstel. De verschillende GGD'en zijn namelijk door de veiligheidsregio betrokken in hun inventarisatie, de GGD-GHOR onderschrijft daarnaast het advies van het OMT en geeft op het eerste punt dezelfde nuancering als de regering hiervoor uiteen heeft gezet. Het Veiligheidsberaad heeft de behoefte aan het wetsvoorstel geïnventariseerd bij de verschillende veiligheidsregio's. Bij twintig regio's bestaat behoefte aan de bevoegdheid die door de wetwijziging wordt gecreëerd. In vier regio's is hier geen behoefte aan en één regio geeft aan geen eenduidig beeld te hebben door wisselende reacties uit de gemeenten. Het merendeel van de regio's (achttien) heeft tot op heden de voorgestelde behoefte niet gemist, waarbij een enkele hierbij de kanttekening maakt dat sluiting eerder niet aan de orde was omdat veel locaties door de maatregelen al dicht waren. De VNG heeft ten slotte aangegeven geen overwegende bezwaren te hebben tegen het wetsvoorstel. Wel geeft zij een aantal aandachtspunten mee voor wat betreft onder meer de uitvoerbaarheid en de handhaafbaarheid die eerder ook al bij de formele consultatie onder de aandacht zijn gebracht.

De reacties die zijn ontvangen bevestigen het beeld dat het kabinet heeft van dit wetsvoorstel en de overwegingen die ten grondslag liggen aan het indienen van dit wetsvoorstel. Het uitgangspunt bij een uitbraak van het SARS-CoV-2 virus op een locatie blijft de kracht van overreding die thans ook wordt gebruikt door de GGD om te bewerkstelligen dat een locatie overgaat tot vrijwillige sluiting, indien dit vanuit het oogpunt van volksgezondheid nodig is. In de enkele gevallen waarbij deze voorkeursoptie niet het gewenste effect sorteert, zoals ook uit de reactie van de veiligheidsregio's blijkt, is het nodig om een eenduidige bevoegdheid te creëren om een locatie te sluiten bij een uitbraak van het virus op het moment dat dit een gevaar vormt voor de volksgezondheid. Deze bevoegdheid wordt dan ingezet als ultimum remedium en omkleed met de nodige waarborgen, waardoor het instrument niet lichtzinnig ingezet kan worden. Het kabinet zal de nota naar aanleiding van het verslag daarom op korte termijn indienen.

## **21. Openbaar maken documenten die dienen ter ondersteuning van besluitvorming**

In de brief van 8 december jl.<sup>43</sup> heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken. De stukken worden op de website van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen<sup>44</sup> in de weg staan. Ten aanzien van de besluitvorming die heden heeft plaatsgevonden heeft geen voorbereidend Catshuisoverleg plaatsgevonden. Desalniettemin acht het Kabinet het in het kader van de transparantie en continuïteit van belang om de documenten die ter ondersteuning van besluitvorming van 9 juli 2021 zijn opgesteld openbaar te maken. Derhalve zijn vanaf heden de deze documenten meegestuurd als bijlage van deze brief<sup>45</sup> en te raadplegen op [Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl)<sup>46</sup>.

<sup>43</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 771

<sup>44</sup> Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.

<sup>45</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>46</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2021/07/06/documenten-ter-ondersteuning-van-besluitvorming-9-juli-2021>

## **Slot**

Door stap voor stap te versoepelen en de veilige afstandsnorm los te laten, bewegen we steeds meer in de richting van een samenleving waarin we met het virus leven, maar er minder door beperkt worden. Begin september bereiken we het moment dat iedereen die dat wil zich heeft kunnen laten vaccineren. De hoge vaccinatiegraad zorgt ervoor dat het aantal besmettingen de komende tijd niet meer de boventoon hoeven te voeren in de argumentatie om over te gaan tot maatregelen, aangezien minder mensen ernstig ziek kunnen worden. Het kabinet houdt het effect van het versoepelen van de maatregelen in het onderwijs nauwlettend in de gaten. En we hopen per maandag 20 september de volgende stap te kunnen zetten en de 1,5 meter in de hele samenleving los te kunnen laten. Hierover neemt het kabinet op 17 september een besluit op basis van de dan actuele cijfers en ontwikkelingen.

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