

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1717

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Ontvangen ter Griffie op 14 januari 2022.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

De vastgestelde ministeriële regeling treedt in werking op 15 januari 2022

Den Haag, 14 januari 2022

De vastgestelde ministeriële regeling vervalt van rechtswege indien de Kamer, op voorstel van vijftig leden uiterlijk 21 januari 2022 te kennen geeft niet in te stemmen met de regeling.

Het is bijna twee jaar geleden dat de eerste Nederlander met het coronavirus besmet raakte. Sindsdien leven we met de onzekerheden die de komst van het virus en alle varianten daarop met zich meebrengen. We hebben te maken gehad met wisselende maatregelen die impact hebben op iedereen en op de maatschappij als geheel. Na twee jaar komen we in een nieuwe fase, het coronavirus gaat niet meer weg. We moeten leren te leven met dit virus.

Inmiddels is de omikronvariant dominant in Nederland, een variant die zich veel sneller verspreidt dan voorgaande varianten, maar ook minder ziekmakend is. De omikronvariant leidt dagelijks tot een ongekend hoog aantal besmettingen. En de piek lijkt nog niet bereikt. Het OMT geeft aan dat we rekening moeten houden met 75.000 tot 100.000 besmettingen per dag. Op dit moment vertaalt het hoge aantal besmettingen zich nog niet in een groter beroep op de zorg. De verwachting is dat door het grote aantal mensen dat besmet is en nog wordt, ook al is de omikronvariant minder ziekmakend, per saldo veel mensen zorg nodig zullen hebben. Dit zien we ook in landen zoals Frankrijk, Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Ook leidt het hoge aantal besmettingen ertoe dat er veel mensen thuis moeten blijven – ook zorgpersoneel – of in quarantaine zitten als ze nauwe contacten hebben die besmet zijn met het virus, zoals huisgenoten. Dit levert een uitdaging op voor de continuïteit van essentiële functies in onze maatschappij.

De boostercampagne heeft de afgelopen periode een enorme impuls gehad. Iedereen die hier gebruik van wil maken, heeft binnenkort de boosterprik kunnen laten zetten en draagt daarmee bij aan het verkleinen van de overdrachtskans van het virus, en het verlagen van het risico op ernstig ziek worden. Helaas blijft het percentage mensen dat de booster heeft gehaald nog wel achter bij het streven, dus daar blijven we op inzetten.

Ondanks deze verwachtingen gaat het kabinet nu al wel substantiële versoepelingen doorvoeren. Het is noodzakelijk dat jongeren naar hun opleiding kunnen en dat iedereen kan sporten of zelf bezig kan zijn met het beoefenen van kunst en cultuur.

Op basis van het 138^e OMT advies neemt het kabinet dit weloverwogen risico.

Op 25 januari bekijkt het kabinet opnieuw of er verdere versoepelingen mogelijk zijn.

Het kabinet vindt dat naast het waarborgen van toegang tot de zorg er met nadruk aandacht moet zijn voor maatschappelijke continuïteit. We nemen deze stap ten behoeve van het sociaal en mentaal welzijn van mensen.

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

Aanbieding regelingen

Hierbij bied ik u mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de navolgende regeling aan¹:

- Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 14 januari 2022, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met verlenging van de lockdown en het doorvoeren van enkele versoepelingen en van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius in verband met de toevoeging van een aantal maatregelen met het oog op het opletende aantal infecties

De huidige lockdownregels lopen van rechtswege af op 15 januari 2022 om 05.00 uur. Het kabinet doet een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in artikel 58c, tweede lid, Wpg zou tot gevolg hebben dat de regeling op haar vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden op 22 januari 2022. De bepalingen dienen gezien de epidemiologische situatie echter zo spoedig mogelijk in werking te treden. De inwerkingtreding van deze regeling is – aansluitend aan de bestaande lockdownregels – vastgesteld op 15 januari 2022 om 05.00 uur, met uitzondering van verschillende regels over testverplichtingen voor reizigers die, gelet op de benodigde voorbereidingstijd voor reizigers en aanbieders van vervoer, vastgesteld is op 17 januari 2022. Vanwege de vereiste spoed wordt daarbij afgeweken van de zogeheten vaste verandermomenten en de minimuminvoerings-termijn van drie maanden. De regeling wordt binnen twee dagen na vaststelling aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd. De regeling vervalt van rechtswege indien de Tweede Kamer binnen een week na de toezending besluit niet in te stemmen met de regeling.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

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 maatregelen, het proces van de lange termijn, gevolgd door het coronatoegangsbewijs/Digitaal Corona Certificaat, reizen en quarantaine, testen en traceren, vaccinatie, wijkgerichte aanpak, innovatieve behandelingen, ventilatie en digitale ondersteuning (paragraaf 1 t/m 11).
- Onder «toegankelijkheid van de zorg» ga ik in op: de zorg voor patiënten in de keten (paragraaf 12).
- Onder «Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid» ga ik in op: bescherming kwetsbare personen (paragraaf 13).
- Onder «Andere onderwerpen» ga ik in op: de maatschappelijke ondersteuning, de persoonlijke beschermingsmiddelen, de communicatie, de arbeidsmarkt, het Caribisch deel van het Koninkrijk, het afdoen van moties, toezeggingen en verzoeken en de Catshuisstukken (paragraaf 14 t/m 21).

Hiermee voldoe ik aan de volgende moties en toezeggingen:

- De toezegging van de Minister van Financiën aan het lid Hammelburg over de verkoopprijs van mondkapjes uit de noodvoorraad.
- De toezegging aan het lid Paternotte om nader in te gaan op de mogelijkheid om kinderen in groep 3, 4 en 5 van zelftesten te voorzien.
- De motie van het lid Bikker c.s. om een landelijke testdag na de feestdagen te promoten (Kamerstuk 25 295, nr. 1669).
- De motie van het lid Omtzigt met het verzoek aan de regering een academisch onderzoek uit te voeren naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021 (Kamerstuk 25 295, nr. 1617).
- De toezegging van de Minister van Financiën aan het lid Hammelburg over de verkoopprijs van mondkapjes uit de noodvoorraad.
- De toezegging aan het lid Paternotte om nader in te gaan op de mogelijkheid om kinderen in groep 3, 4 en 5 van zelftesten te voorzien.
- De toezegging de uitkomsten van de opdracht om scenario's uit te werken over de zorgvraag die voort kan komen uit de verspreiding van de omikronvariant voor medio januari met uw Kamer te delen.
- De gewijzigde motie van het lid Bikker (ChristenUnie) c.s. om een landelijke testdag na de feestdagen te promoten (Kamerstuk 25 295, nr. 1669).
- De motie van het lid Omtzigt met het verzoek aan de regering een academisch onderzoek uit te voeren naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021 (Kamerstuk 25 295, nr. 1617).
- De motie van de leden Hijink (SP) en van den Berg (CDA) om zorgreservisten zo snel mogelijk in te zetten (Kamerstuk 25 295, nr. 1640).
- De gewijzigde motie van het lid Den Haan (Fractie Den Haan) om tijdig de niet-mobiele thuiswonenden van een boostervaccinatie voorzien (Kamerstuk 25 295, nr. 1670).
- De moties van de leden Paternotte (D66) en Kuiken (PvdA) en de motie Den Haan (Fractie den Haan) om voor een volgende boostercampagne een plan van aanpak gereed te hebben (Kamerstuk 25 295, nr. 1567), (Kamerstuk 25 295, nr. 1603).
- De motie Pouw-Verweij (JA21) c.s. over voortzetten van de pilot in scholen met luchtreinigers die aerosolen uit de lucht filteren (Kamerstuk 25 295, nr. 1687).

- De motie van de leden Paternotte (D66) en Van den Berg (CDA) om voor te bereiden op een scenario met een minder ziekmakende variant van het coronavirus (Kamerstuk 25 295, nr. 1675).
- De motie van de leden van der Staaij (SGP) en Paternotte (D66) over maatregelen om de verbetering van ventilatie in scholen landelijk aan te jagen (Kamerstuk 25 295, nr. 1689).

Zicht op en inzicht in het virus

1. OMT-advies

Het OMT is 12 januari bijeen geweest om de laatste ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant te duiden en de epidemiologische situatie te beoordelen. Het OMT acht het volledig loslaten van de lockdownmaatregelen op epidemiologische gronden op dit moment niet wenselijk. Het OMT adviseert stapsgewijze versoepelingen op geleide van de ontwikkelingen van de epidemie. De eerste stap in de versoepeling van de lockdownmaatregelen, wordt in het advies nader beschreven. Het OMT adviseert na het doorvoeren van versoepelingen een pauze in te lasten om het effect ervan, en de nieuw beschikbare informatie met betrekking tot omikron, te kunnen vervolgen, alvorens tot verdere versoepelingen over te gaan.

Daarnaast heeft het OMT enkele aspecten van het gebruik van mondneusmaskers in de openbare ruimte uit het 137^e advies van 9 januari jl. verduidelijkt (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 1713). Het OMT adviseert het breder gebruik van vooral chirurgische mondneusmaskers van type II of IIR in publieke binnenruimtes en in drukke publieke buitenruimtes. Tenslotte adviseert het OMT over het vereenvoudigen van quarantaine-regels. Het advies is dat personen die de afgelopen acht weken een (omikron)infectie hebben doorgemaakt of een booster hebben gekregen niet in quarantaine hoeven en dat personen die onmisbaar zijn voor hun werk (behorend tot cruciale c.q. vitale beroepen), in overleg met de werkgever, met gebruik van dagelijkse zelftesten en aanvullende voorzorgen naar hun werk kunnen. Het advies is opgenomen in de bijlage (advies n.a.v.138^e OMT)².

BAO-advies

Het BAO dat 13 januari bijeen is gekomen, vindt het advies navolgbaar. Het BAO begrijpt dat het van belang is om behoedzaam en stapsgewijs te versoepelen gelet op de onzekerheden in de of prognoses voor ziekenhuisopnames. Het BAO is wel van mening dat perspectief moet worden geboden aan sectoren die nu nog niet open kunnen en stelt voor de situatie per week te bekijken en de besluitvormingscyclus kort te houden.

Het BAO merkt op dat het bij het openen van de detailhandel goed is om na te gaan of en hoe het gebruik van het CTB kan worden ingezet om dit veilig te kunnen vormgeven. Daarbij is het raadzaam om naar het gebruik van het CTB in Duitsland en België te kijken. Het BAO merkt op dat de quarantaine regels niet alleen knellen in de werkgever/werknemer relatie, maar dat het ook voor scholieren (vanaf groep 8) van groot belang is dat zij gebruik kunnen maken van de mogelijkheid om met het gebruik van zelftesten wel naar school te kunnen voor het maken van een cito toets, een examen of een tentamen als sprake is van een coronabesmetting bij huisgenoten en nauwe contacten. Tenslotte vraagt het BAO aandacht voor het belang van de beoefening van kunst en cultuur, zeker voor jongeren, waarbij ballet en dans overigens in de regel als sport kan worden gezien.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

2. Sociaal Maatschappelijke en Economische Reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets

Voor de besluitvorming van 14 januari 2022 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 bijlagen³.

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Het SCP stelt in haar advies dat de mogelijkheid tot het volgen van (fysiek) onderwijs – net als volksgezondheid – een grondrecht is. Bovendien oordeelt het planbureau dat het volgen van fysiek onderwijs voor jongeren en studenten essentieel is voor de ontwikkeling van cognitieve en sociale vaardigheden en komt het hun mentale welbevinden ten goede. Schoolsluiting vergroot het risico op eenzaamheid, overmatig beeldschermgebruik en in het ergste geval mentale klachten. Zeker als in de winterperiode ook alle andere uitlaatkleppen, zoals sport en uitgaan, wegvallen door de algehele lockdown. Schoolsluiting hindert de ontwikkeling van jongeren. Daarbij moet in acht worden genomen dat de gezondheidsrisico's van het virus voor hen beperkt zijn. Het SCP geeft aan dat uit onderzoek van het Trimbos Instituut blijkt dat de helft van de studenten (51%) psychische klachten ervaart (zoals angst en somberheid), van wie 12% in ernstige mate. Voor mbo-studenten geldt dat er in het schooljaar 2020/2021 minder stageplaatsen waren. Instellingen maken zich zorgen dat het tekort aan stageplaatsen verder oploopt. Ook zijn er zorgen over de kwaliteit van de stageplaatsen doordat de begeleiding van studenten onder druk staat. Volgens het SCP zou de vraag dus niet moeten zijn óf het onderwijs fysiek of op afstand moet worden georganiseerd, maar wát er nodig is om fysiek onderwijs op een veilige en verantwoorde manier weer mogelijk te maken.

Ten aanzien van sportbeoefening schrijft het SCP dat bewegen en sporten niet alleen positieve gevolgen kennen voor de volksgezondheid, maar ook voor het individueel mentaal welbevinden. Het levert een hogere eigenwaarde, een betere emotieregulatie en minder angstige en depressieve gevoelens op. Het toestaan van extra mogelijkheden om te sporten levert naar verwachting een positieve bijdrage aan zowel de lichamelijke als de psychische gezondheid. Het sporten in teamverband heeft een belangrijke sociale waarde volgens het SCP. Het sporten in groepsverband is niet alleen bij sportverenigingen, maar ook bij fitnesscentra, maneges of zwembaden, bedrijfssport of sport via zorginstellingen heel gebruikelijk. Ook informeel wordt vaak in groepsverband gesport. Het houden van anderhalve meter afstand is bij sport in groepsverband vaak niet mogelijk. Het SCP geeft aan dat jongeren over het algemeen meer sporten dan ouderen. Sportende jongeren hebben meer zelfcontrole, zelfvertrouwen en gevoel voor sociale normen dan jongeren die niet sporten.

Het SCP stelt dat hoe restrictiever het pakket aan maatregelen en hoe langer dit voortduurt, hoe lager het (gemiddeld) psychisch welbevinden van burgers en hoe hoger de (gemiddelde) gevoelens van eenzaamheid.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Daarbij zijn een aantal groepen in de samenleving harder geraakt door de coronacrisis dan andere groepen. De sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis – zoals een lager psychisch welbevinden, eenzaamheidsgevoelens en opgelopen schulden – herstellen zich doorgaans niet snel en kunnen nog lang in het welbevinden van mensen doorwerken. Het SCP noemt het belangrijk de ontwikkeling in sociaal-maatschappelijke effecten in het oog te houden, rekening te houden met een mogelijk verhoogde vraag naar ondersteuning vanuit het sociaal domein, de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg, en de beschikbare ondersteuning daarop orde te brengen. Ook in de periode na de lockdown. Enkele sectoren, waaronder de culturele sector, de horeca en evenementenbranche zijn hard geraakt door de crisis en bijbehorende maatregelen. De culturele sector, de horeca en evenementenbranche bieden voor veel mensen belangrijke activiteiten die bijdragen aan ontspanning, ontspanning, plezier en ontmoeting.

De lockdown en het sluiten van bedrijven, winkels en instellingen brengt vanzelfsprekend financiële gevolgen voor de getroffen sectoren met zich mee. Het doelbereik en de effectiviteit van het beperkt veranderen van sluitingstijden zou vooraf inzichtelijk moeten zijn. Volgens het SCP is heldere en transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening belangrijk voor draagvlak in de samenleving, vertrouwen in instituties en voor het bereiken van zowel kwetsbare groepen als de mensen die niet gevaccineerd zijn. Ook hier geldt dat het belangrijk is om het doel en de effectiviteit van maatregelen helder te onderbouwen en inzichtelijk te maken. Daarnaast verdient het de aanbeveling in de communicatie voldoende aandacht te besteden aan de betekenis van de gedeelde (en eigen) verantwoordelijkheid van mensen voor hun gezondheid en die van anderen. Het SCP geeft aan dat het bij alle communicatie, zowel over maatregelen als het vaccinatiebeleid, het belangrijk is aandacht te hebben voor hoe informatie iedereen bereikt, en welke kanalen daarvoor kunnen worden gebruikt. Voor wat betreft aanscherping van de mondkapjesplicht en de hogere kwaliteitseisen die mogelijk gesteld gaan worden constateert het SCP dat het van belang is om aandacht te hebben voor de hogere kosten die hiermee gepaard gaan. Niet iedereen kan die kosten even gemakkelijk dragen.

Tot slot benadrukt het SCP nogmaals het eerdere advies om helder en transparant te communiceren over de besluitvorming, meer voorspelbaar te zijn in gehanteerde oplossingsrichtingen die ten grondslag liggen aan de te nemen besluiten als het virus opleeft, en de aanpak van de maatschappelijke effecten van corona onderdeel te maken van langetermijnbeleid dat zich richt op reeds bestaande maatschappelijke vraagstukken die door corona nog zichtbaarder zijn geworden. Daarnaast zijn de maatschappelijke effecten van het afstandsonderwijs dusdanig groot dat zij adviseren fysiek onderwijs ook voor het MBO en HO snel weer veilig en verantwoord mogelijk te maken. Het SCP noemt dat alle adviezen van deskundigen op het gebied van onderwijs en mentale en maatschappelijke effecten van het sluiten van onderwijsinstellingen daarop wijzen.

Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Trojka

Uit de sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van SZW, EZK en FIN (Trojka) blijkt dat heropening van het onderwijs vanuit sociaal, maatschappelijk en economisch (SME-)perspectief de belangrijkste versoepeling is. Volledige heropening van het onderwijs heeft op korte, maar zeker ook op lange termijn grote baten. Heropening verhoogt het mentaal welzijn, gezondheid, de levensverwachting en het toekomstperspectief van jongeren en is gunstig voor de economie. De Trojka constateert dat afstandsonderwijs makke-

lijker te organiseren is voor hogere leeftijdsgroepen dan voor lagere leeftijdsgroepen, maar dat het voor alle leeftijdsgroepen een zware wissel trekt op de mentale gezondheid. Een kwart van de jongeren is psychisch ongezond blijkt uit cijfers van het CBS. Dat blijkt ook uit het feit dat voor het eerst in tientallen jaren een duidelijke toename van angst- stemmings- en eetstoornissen bij kinderen en jongeren te zien is, die hen gedurende het leven kwetsbaarder kan maken. Kwetsbare jongeren zijn ook meer gaan drinken en blowen tijdens de pandemie, door eenzaamheid, stress, angst of recalcitrantie (Antenne Regiomonitor). De lagere mentale gezondheid veroorzaakt blijvende schade met lagere kwaliteit van leven, hogere ziekte en sterfte, en hoge kosten aan ziekteverzuim en zorg tot gevolg. Ook volgt uit onderzoek naar eerdere schoolsluitingen dat in die periode circa drie keer vaker sprake was van kindermishandeling. De Trojka geeft aan dat afstandsonderwijs leidt tot een stapeling van achterstanden (en daarmee studieschulden) en ook de kans op het bereiken van een bepaald onderwijsniveau verlaagt. Een lager onderwijsniveau heeft majeure effecten op leerlingen, bijvoorbeeld via een lagere levensverwachting en een structureel lager inkomen. Afstandsonderwijs vergroot de kansenongelijkheid. De achterstanden van leerlingen met ouders met een laag of gemiddeld opleidingsniveau liepen tijdens de eerdere lockdowns relatief hard op. Onderwijssluiting betekent een aanzienlijke herverdeling van jonge naar oude generaties; economisch, maar ook in termen van gezonde levensjaren. De schade slaat immers neer bij jonge generaties. De Trojka pleit ervoor om sluiting van het onderwijs van toekomstige maatregelenpakketten uit te zonderen.

Over sportbeoefening stelt de Trojka dat meer ruimte hiervoor zowel de mentale als fysieke gezondheid (ook op lange termijn) verhoogt. Eén op de drie mensen is minder gaan sporten in 2021 vanwege de coronamaatregelen. Naarmate de sportsector langer gesloten blijft, wordt de kans op terugkeer naar het oude sportritme kleiner (gewoontes verdwijnen, clubjes vallen uit elkaar, sportclubs gaan failliet, etc.). Voldoende beweging is een belangrijk onderdeel van een gezonde levensstijl en draagt bij aan mentale gezondheid (uitlaatklep). Sporten maakt mensen daarmee weerbaar tegen de mentale belasting van coronamaatregelen en tegen de fysieke gevolgen van een eventuele besmetting.

De Trojka pleit ervoor om deze sociaal-maatschappelijke en gezondheids-effecten voldoende mee te wegen. Wanneer het vanuit epidemiologisch perspectief vooralsnog niet verantwoord blijkt om binnensport te heropenen, adviseert de Trojka een uitzondering te maken voor buitensport.

De Trojka constateert dat de huidige lockdown aanzienlijke SME-schade veroorzaakt en het belang van heropening daarom groot is. In gesloten sectoren zijn de mogelijkheden om nog enige omzet te draaien zeer beperkt. De sluiting heeft bovendien ook bredere effecten op het welzijn van mensen. De Trojka geeft aan dat er in sectoren veel onbegrip is voor de sluiting van detailhandel, contactberoepen, cultuur en horeca doordat Nederland internationaal inmiddels flink uit de pas loopt. Indien heropening vanuit epidemiologisch perspectief geen optie is, vindt de Trojka het van belang om slimme alternatieven toe te staan om omzet te kunnen draaien. Denk bijvoorbeeld aan winkelen op afspraak in de detailhandel. Hoewel de impact van corona macro-economisch vooralsnog meevalt, is er onder de radar forse schade. De Trojka concludeert dat de huidige dynamiek van sluitingen én steun onhoudbaar is. Het beslag op overheidsfinanciën van steunmaatregelen is zeer groot. Dit zal uiteindelijk ook moeten worden terugbetaald door jonge generaties. Door de steunpakketten worden ook niet-productieve

bedrijven in leven gehouden, wat ten koste gaat van het lange termijn verdienvermogen van Nederland.

Ook stelt de Trojka dat de negatieve maatschappelijke en sociaaleconomische gevolgen van contactbeperkingen gelijk zijn of toenemen over tijd. Een lagere ziektelast van omikron dan de deltavariant zou daarom aanleiding kunnen geven om te kiezen voor een nieuw evenwicht, met meer ruimte voor samenleving en economie. De samenleving heeft behoefte aan consistent en voorspelbaar beleid. Versoepelingen die op dit moment genomen worden, dienen daarom consistent te zijn met de langetermijnstrategie waar het kabinet later deze maand over communiceert naar de Kamer. De Trojka constateert dat de schade van een uitbreiding van de mondkapjesplicht beperkt is mits er voldoende medische mondkapjes beschikbaar zijn. Volgens de Trojka zijn er signalen dat de beschikbaarheid onvoldoende zou zijn; in dat geval is de schade uiteraard groter maar niet vergelijkbaar met de schade van het doorzetten van de bovengenoemde maatregelen. Tot slot constateert de Trojka dat het Nederlandse quarantainebeleid recent is aangescherpt voor gevaccineerden, en is daarmee in internationaal perspectief relatief stringent. Gezien de hoge besmettingscijfers zorgt dit steeds vaker voor uitval van personeel dat niet thuis kan werken. Tegelijk is de quarantainemaatregel een gerichte, effectieve maatregel om de virusverspreiding te beperken. Daarom is het volgens de Trojka wenselijk om de maatschappelijke nadelen van de stingentere quarantainevoorschriften nogmaals expliciet te wegen tegen de epidemiologische winst.

3. Maatregelen

Het kabinet heeft op 18 december jl. een lockdown afgekondigd om de verspreiding van de omikronvariant te vertragen en om de zorg toegankelijk te houden (Kamerstuk 25 295, nr. 1672). Eén van de doelen van deze lockdown was ook om de tijd te benutten zodat iedereen een booster kon krijgen en daarmee zo goed mogelijk beschermd zou zijn tegen een besmetting met de omikronvariant. Inmiddels heeft iedere volwassene die dat wil de mogelijkheid gehad om een afspraak voor een boosterprik in te plannen.

Desalniettemin is het epidemiologisch beeld op dit moment nog ernstig. De besmettingscijfers bereiken recordhoogtes en de verwachting van het OMT is dat de bedbezetting in de ziekenhuizen de komende periode weer zal oplopen. Ook wordt de planbare zorg nog steeds door acute coronazorg verdrongen. Hoewel er enige lucht is ontstaan, zou zonder het nemen van maatregelen de gehele zorgketen snel weer overbelast raken en de toegankelijkheid van zorg onder druk komen te staan. Het OMT heeft in haar 138^e-advies geadviseerd om de huidige lockdown voort te zetten en waar mogelijk stap voor stap versoepelingen door te voeren. Het kabinet volgt dit advies.

De huidige maatregelen worden voortgezet, met een aantal aanzienlijke versoepelingen voor het onderwijs, sport, contactberoepen, detailhandel, kunst- en cultuurbeoefening, groepsvormingsverbod, alsmede een aantal aanpassingen ten aanzien van het gebruik van mondkapjes en quarantaineregels. De samenleving wordt verder geopend, waarmee getracht wordt sociaal-maatschappelijke ruimte te creëren in lijn met adviezen zoals gegeven door het SCP en de trojka. De maatregelen gaan zaterdag 15 januari 05:00 uur in en lopen af op 26 januari 2022 om 05:00 uur. Hiermee neemt het kabinet een weloverwogen risico. Het kabinet is zich tegelijkertijd bewust dat voor een groot aantal sectoren de verlenging van de lockdown nog altijd betekent dat zij gesloten moeten blijven. Op dit moment wordt het risico echter te groot geacht, om verdere versoepel-

lingen toe te passen. Wel acht het kabinet het van groot belang om, als dit verantwoord is, ook versoepelingen voor andere sectoren te kunnen doorvoeren. Op dinsdag 25 januari vindt een nieuw wegingsmoment plaats voor de situatie vanaf 26 januari, waarbij wordt bezien of verdere versoepelingen verantwoord zijn. Uiteraard houdt het kabinet de situatie in de tussentijd nauwlettend in de gaten.

Versoepelingen voor onderwijs, sport, kunst- en cultuurbeoefening, contactberoepen en detailhandel

Conform het OMT-advies en de sociaal-maatschappelijke adviezen heeft het kabinet besloten om het onderwijs in het mbo en ho voor iedere student fysiek mogelijk te maken. Hiermee volgt het mbo en het ho het funderend onderwijs, dat met ingang van 15 januari weer fysiek onderwijs verzorgt. Mbo- en hogeronderwijsinstellingen kunnen vanaf 17 januari weer fysiek onderwijs verzorgen. Daarbij zijn nog steeds enkele voorwaarden van toepassing. Zo geldt er een maximale groeps grootte van 75 personen per zelfstandige ruimte in het mbo en ho (exclusief personeel en met uitzondering van examens en tentamens). Net als nu al in het po en vo geldt, is het advies om tweemaal per week preventief te zelftesten voor alle docenten, leerlingen en studenten in het mbo en ho. Verder geldt een mondkapjesplicht in het mbo en ho zowel bij verplaatsing als op de zitplaats. Met het fysiek openen van het onderwijs en bovenstaande mitigerende maatregelen, vindt het kabinet het mede op basis van het OMT-advies en de sociaal-maatschappelijke adviezen verantwoord en noodzakelijk om deze stap te nemen. Veel onderwijsinstellingen hebben de colleges voor de komende tijd in digitale vorm gepland. Daarom hoeven zij fysiek onderwijs vanaf volgende week alleen te organiseren wanneer dit praktisch mogelijk wordt geacht.

Het kabinet hecht, in lijn met eerdergenoemde adviezen, veel belang aan de mogelijkheid voor zowel jongeren als volwassenen om te kunnen sporten. Daarom is besloten om voor iedereen de mogelijkheden om binnen- en buitensport te beoefenen te verruimen. In de praktijk betekent dit dat binnensport weer mogelijk is (vanaf 18 jaar met gebruik van CTB), er weer in de avonden getraind kan worden en groepslessen binnen op 1,5 meter afstand weer mogelijk worden gemaakt. Indien noodzakelijk voor de sportbeoefening, bijvoorbeeld bij judo mag de 1,5 meter afstand losgelaten worden. Competities en wedstrijden tussen verschillende amateurclubs zijn verboden, alleen wedstrijden binnen eigen clubverband zijn toegestaan. Professionele wedstrijden zijn wel toegestaan. Kleedkamers en douches mogen ook weer geopend worden. Publiek bij wedstrijden, zowel amateur als professioneel, is vooralsnog niet toegestaan. Sportkantines blijven gesloten, met uitzondering van de afhaal-functie. Verder blijft de mondkapjesplicht binnen voor iedereen vanaf 13 jaar van kracht, met uitzondering van personen die op dat moment actief sport aan het beoefenen zijn. Voor binnensportlocaties geldt een maximum van 100% van de 1,5m-capaciteit.

Verder wordt er meer ruimte geboden voor de amateur kunst- en cultuurbeoefening. Het kabinet heeft besloten om dit voor zowel jongeren als volwassenen mogelijk te maken. Dit betekent dat o.a. kunstencentra, muziek- en dansscholen en repetitieruimten weer geopend zijn. Zo worden onder andere muziek-, schilder- en danslessen weer mogelijk voor iedereen. Wel is een CTB verplicht op de locaties waar kunst- en cultuur wordt beoefend voor mensen vanaf 18 jaar. Daarnaast geldt op deze locaties een mondkapjesplicht behalve wanneer de beoefening van de activiteit door het dragen van een mondkapje wordt belemmerd. Publiek is niet toegestaan bij het beoefenen van kunst en cultuur. Voor binnenlocaties geldt een maximum van 100% van de 1,5m-capaciteit.

Het kabinet heeft conform het OMT-advies besloten om contactberoepen, zoals kappers, nagelstudio's en sekswerkers, weer toe te staan tussen 05:00–17:00 uur. Voor contactberoepen ten behoeve van zorg, rijinstructeurs en rijexaminatoren gelden reguliere openingstijden. Audiciens en opticiens zijn geopend tot 20:00 uur. Voor alle contactberoepen geldt een mondkapjesplicht (zowel voor de werknemer als de klant), met uitzondering van behandelingen aan het gezicht en voor sekswerkers en hun klanten. Bij contactberoepen blijft de gezondheidscheck en het registreren van contactgegevens ten behoeve van bron- en contactonderzoek de norm.

Ook in de detailhandel wordt een versoepeling gerealiseerd. Het kabinet heeft besloten om de niet-essentiële detailhandel onder voorwaarden te openen tot 17:00 uur. Voorwaarden voor opening zijn het implementeren van hygiënemaatregelen op locatie en het dragen van een mondkapje voor zowel personeel als klanten. Verder moet de 1,5m-regel in acht worden genomen en geldt een bezoekersnorm van 1 persoon per 5m².

Het verlengen van de lockdown betekent dat de horeca gesloten blijft. Het afhalen bij eet- en drinkgelegenheden blijft gewoon mogelijk. Verder is het evenementenverbod onverkort van kracht. Uitgezonderd van het evenementenverbod zijn professionele sportwedstrijden en topcompetities (zonder publiek), uitvaarten en warenmarkten. Verder blijven de algemene regels, zoals het in acht nemen van de 1,5 meter afstand, placheringsplicht en mondkapjesplicht, van kracht. Ook de adviezen, zoals het advies om een zelftest af te nemen indien je bezoek ontvangt of op bezoek gaat, het contactadvies 70+ en het thuiswerkadvies, worden gecontinueerd. Wanneer er niet thuis gewerkt kan worden moet er 1,5 meter afstand worden gehouden. Indien voor uitvoering van de werkzaamheden 1,5 meter afstand niet mogelijk is (en tijdens verplaatsing), wordt geadviseerd een medisch mondneusmasker te dragen.

Ten aanzien van groepsvorming vinden wijzigingen plaats. Het thuisbezoekadvies wordt verruimd van max. twee personen per dag naar max. vier personen per dag (exclusief kinderen t/m 12 jaar). Daarnaast komt het groepsvormingsverbod buiten te vervallen. Wel wordt geadviseerd om buiten met maximaal 4 personen samen te komen (exclusief kinderen t/m 12 jaar). Er geldt een bezoekersnorm in geplaceteerde setting van 100% van de 1,5m-capaciteit met een maximum van 50 bezoekers per zelfstandige binnenuimte. In doorstroomlocaties geldt een norm van één persoon per 5m².

Het kabinet heeft ook besloten dat fysieke cursussen en examens ten behoeve van inburgering weer mogelijk worden. De inburgeringsexamens worden afgenomen op besloten plaatsen (eigen toetslocaties van DUO). Deze zijn al opengesteld.

Gezien het maatschappelijke belang en mogelijke uitval van grote aantallen personen uit het arbeidsproces, heeft het kabinet besloten de regels omtrent quarantaine aan te passen. Hiervoor verwijs ik naar de quarantaineparagraaf verderop in deze brief welke hier dieper op ingaat.

Verder heeft het kabinet besloten om essentiële winkels achter de security op Schiphol te openen conform reguliere openingstijden.

Het kabinet heeft besloten het 137^{ste} en 138^{ste} OMT-advies ten aanzien van mondneusmaskers op te volgen. Het dragen van mondneusmaskers draagt bij aan voorkomen van verspreiding van het virus. Met het oog op de omikronvariant wordt deze plicht verder uitgebreid. Dit betekent dat de

algemene mondneusmaskerplicht in publieke binnenruimtes (zoals bibliotheken) zowel geldt tijdens verplaatsing als geplaatst. De mondkapjesplicht wordt uitgebreid op het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en het hoger onderwijs (ho). Hier gaat gelden dat personeel en studenten binnen een mondneusmasker moeten dragen, zowel tijdens verplaatsing als geplaatst. Dit betekent dat ook in de klas een mondkapje gedragen moet worden. Daarnaast dient in een binnensportlocatie een mondkapje gedragen te worden bij verplaatsing door zowel sporters als personeel. Gedurende het sporten hoeft geen mondkapje gedragen te worden.

Ook de mondkapjesadviezen wijzigen. Het gebruik van zelfgemaakte en stoffen mondkapjes wordt dringend ontraden. Het kabinet adviseert het gebruik van medische wegwerpmondkapjes, type II. Voor mensen met een kwetsbare gezondheid geldt het advies om medische mondneusmaskers van minimaal type IIR te dragen. Gezien de beperkte voorraden medische mondneusmasker kan het enige tijd kosten om de overstap te maken van niet-medische naar medische mondneusmaskers. In die tijd zijn type I mondneusmaskers te gebruiken.

Voor de openbare ruimte geldt het advies om een mondneusmasker te dragen als het moeilijk is om buiten 1,5 meter afstand te houden, bijvoorbeeld op drukke markten en in drukke winkelstraten. Voor werknemers die op besloten plaatsen zijn, zoals op kantoor en in een bedrijf, geldt – in die gevallen dat er niet thuisgewerkt kan worden – het advies om een mondneusmasker te dragen op plekken waar geen 1,5 meter afstand gehouden kan worden en bij verplaatsing.

Het kabinet benadrukt hierbij dat het goed gebruik van mondneusmaskers voorop staat. Zoals het OMT ook aangeeft in zijn 138^e advies, moet het gebruik van mondneusmaskers ingebed zijn in handhygiëne, juiste wijze van opdoen, zo goed mogelijk aansluiting aan gelaat om lekstroom te voorkomen of laag te houden, een gebruiksduur van niet langer dan 3 uur en juiste wijze van afnemen. De publiekscommunicatie over het gebruik van mondneusmaskers zal hiertoe geïntensiveerd worden (zie communicatieparagraaf beschermingsmiddelen).

Het kabinet is zich er van bewust dat het verlengen van een deel van de maatregelen een teleurstelling is en begrijpt ook dat deze maatregelen voor veel vragen zorgt bij werkenden en ondernemers. Het steunpakket is eind vorig jaar voor het gehele eerste kwartaal van 2022 verlengd. Werkenden en ondernemers kunnen dus de komende maanden op de steunmaatregelen blijven rekenen. Het steunpakket is ruimhartig en ademt mee met de omzetverliezen.

Met het huidige steunpakket poogt het kabinet om ondernemers en werkenden waar mogelijk te ondersteunen. Met het voortduren van beperkingen in sectoren staan nog steeds veel ondernemers en werkenden onder druk. Dit heeft de aandacht van het kabinet.

Met betrekking tot de maatregelen is er tijdens de stemming op 21 december 2021 (Handelingen II 2021/22, nr. 37, item 3) een motie van het Lid Van der Plas aangenomen met het verzoek om dierenartsen en paraveterinairen aan te wijzen als cruciale beroepen. Deze beroepsgroepen zijn inmiddels aangewezen als cruciaal beroep met de regeling welke aan de Kamer is verzonden bij de brief van 22 december jl.⁴. Hiermee is de motie van het lid Van der Plas afgedaan⁵.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1700.

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1692.

4. CTB / DCC

In deze paragraaf ga ik in op het coronatoegangsbewijs (CTB), de geldigheidsduur van het Digitaal Corona Certificaat (DCC) en de oplossing voor gevaccineerde personen uit derde landen die kort verblijven in Nederland. Voor een uiteenzetting van de technische aspecten (waaronder CoronaCheck) verwijs ik u graag naar de paragraaf Digitale ondersteuning. In de paragraaf Vaccinatie vindt u een toelichting over de registratie van boostervaccinaties.

Coronatoegangsbewijs

Het doel van coronatoegangsbewijzen is om eerder, meer mogelijk te maken of sectoren langer op te houden. Na de besmettingspiek als gevolg van de versoepelingen en een brede inzet van het CTB in juli 2021, is nogmaals bevestigd dat het CTB geen absolute veiligheid kan garanderen. Ondanks dat mensen gevaccineerd, genezen of getest zijn, zullen er altijd restrisico's op transmissie van het virus zijn. Wel is het met de inzet van het CTB mogelijk om een veiligere setting te organiseren dan zonder de inzet van het CTB het geval zou zijn. Daarmee is het nog steeds mogelijk om eerder, meer mogelijk te maken of sectoren langer open te houden.

Met de intrede van de nieuwe virusvariant verwacht ik – mede gegeven de laatste inzichten – niet alleen dat het CTB geen absolute veiligheid biedt, maar dat de effectiviteit van het CTB sterk afhankelijk is van de epidemiologische situatie en dat het effect van de inzet van het CTB op het reproductiegetal (R) geen constant gegeven is. Medio december 2021 is het conceptrapport van de TU Delft op basis van de Deltavariant met het Ministerie van VWS gedeeld. Aan de onderzoekers is nog gevraagd te kijken naar het effect van de recente epidemiologische ontwikkelingen op de effectiviteit van CTB. Het definitieve rapport op basis van de omikronvariant zal komende week met uw Kamer gedeeld worden.

Behandeling wetsvoorstellen

Op dit moment liggen drie wetsvoorstellen voor in de Tweede Kamer die betrekking hebben op de inzet van het CTB. Het kabinet is van oordeel dat het noodzakelijk blijft om de voorgestelde wetswijzigingen voor de verschillende modaliteiten en toepassingsgebieden van het CTB te behandelen. Hiermee kan een waardevol instrument, dat het risico op virusoverdracht mitigeert, worden toegevoegd aan de juridische gereedschapskist, zodat wanneer de epidemiologische situatie daarom vraagt besloten kan worden deze in te zetten om de samenleving verder of eerder te openen. De Tweede Kamer heeft aangegeven een tweede schriftelijke ronde te plannen voor maandag 17 januari 2022. Ik wil aan de Tweede Kamer ter overweging meegeven om het definitieve rapport van TU Delft, waarin ook de omikronvariant is verwerkt, af te wachten voor het indienen van nader schriftelijk verslag.

Aanpassing geldigheidsduur CTB

In de brief aan uw Kamer van 14 december 2021⁶ is het streven geuit om de geldigheidsduur van het (nationale) CTB op basis van vaccinatie en herstel te harmoniseren met de termijnen die vanaf 1 februari 2022 in Europa voor het DCC gelden gedeeld. Over de exacte invulling van deze geldigheidsduur en voorwaarden, de consequenties voor de burger en de uitvoering zal ik uw Kamer informeren zodra het kabinet hierover besloten heeft.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1638.

5. Reizen en Quarantaine

Voortzetting wegcontroles

Op grond van de huidige epidemiologische situatie geldt nu voor alle landen binnen de Europese Unie dat reizigers die vanuit deze landen naar Nederland komen, een coronabewijs moeten kunnen tonen als zij inreizen. In het personenvervoer over de weg wordt hierop gecontroleerd door de Douane, de Koninklijke Marechaussee en de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT), in samenwerking met Rijkswaterstaat (RWS).

Procevaluatie gebeurtenissen van 26 november 2021 op Schiphol

Tijdens het Kamerdebat van 15 december 2021 (Handelingen II 2021/22, nr. 29, item 7) heeft mijn voorganger, naar aanleiding van de motie van het lid Van Esch c.s.⁷, aan mevrouw Van Esch (PvdD) toegezegd met een externe partij in gesprek te gaan om tot een evaluatie te komen van de gebeurtenissen die zich naar aanleiding van de omikronvariant op vrijdag 26 november op Schiphol hebben afgespeeld. Inmiddels is adviesbureau Berenschot met de uitvoering van dit onderzoek gestart. Naar verwachting zal het onderzoek in de loop van februari afgerond zijn. In lijn met de motie van het lid Van Esch c.s.⁸ neemt het kabinet de bevindingen en aanbevelingen uit het onderzoek mee bij de herziening van de bestaande draaiboeken. Hierover zal ik uw Kamer informeren.

Afschaling risiconiveau gebieden zuidelijk Afrika

Eind november 2021 heeft het kabinet vliegverboden ingesteld voor een aantal landen uit zuidelijk Afrika om de verspreiding van de omikronvariant te vertragen. Naar aanleiding van de huidige epidemiologische situatie in Europa en de stevige toename van de omikronvariant van het coronavirus in Nederland in het bijzonder, heeft het kabinet op basis van RIVM-advies de vliegverboden voor reizigers uit zuidelijk Afrika op 22 december opgeheven. De betreffende gebieden zijn sindsdien aangewezen gebleven als zeerhoogrisicogebied met zorgwekkende virusvariant. Het kabinet is voornemens deze gebieden zondag 16 januari 2022 aan te wijzen als «zeerhoogrisicogebieden zonder zorgwekkende variant van het coronavirus», omdat de omikronvariant ook in Nederland dominant is. Dit is in lijn met het Europese besluit van 10 januari jl. om de zogeheten noodremprocedure voor de betreffende landen te beëindigen. Dat betekent dat vanaf 16 januari 2022 voor inreizen naar Nederland uit deze landen de dubbele testverplichting voor vertrek vervalt en dat volledig gevaccineerde reizigers uit deze landen weer zijn uitgezonderd op het EU-inreisverbod. Inreizigers uit deze landen moeten zich voor vertrek naar Nederland wel laten testen zoals voor alle inreis uit derdelanden geldt, en bij aankomst voor een periode van 10 dagen (eventueel verkort na een negatieve testuitslag bij de GGD op dag 5) in quarantaine.

Instellen EU inreisverbod Argentinië, Australië en Canada

De gezondheidssituatie in Argentinië, Australië en Canada is dusdanig verslechterd dat de EU-lidstaten op 12 januari jl. hebben besloten om Argentinië, Australië en Canada van de lijst van landen te halen waarvoor het EU inreisverbod kan worden opgeheven, om daarmee de volksgezondheid in de EU te beschermen. De implementatie van dit besluit is aan de lidstaten zelf.

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1583.

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1583.

In Nederland zal het inreisverbod voor reizigers met bestendig verblijf in Argentinië, Australië en Canada op 20 januari a.s. (00.00 uur) weer ingaan. Zoals bij uw Kamer bekend wordt dit besluit genomen op basis van een risico-inschatting met zo objectief mogelijke criteria over de gezondheidssituatie in de betreffende landen en de daar geldende maatregelen. Er is onder andere gekeken naar het aantal nieuwe besmettingen. Dat aantal moet lager zijn dan 75 per 100.000 inwoners over een periode van 14 dagen. Ook is gekeken naar de algehele reactie op COVID-19 in de betreffende landen. Hierin worden onder andere het aantal uitgevoerde coronatests, bron- en contactopsporing, en beheersmaatregelen meegenomen. Gezondheidsorganisaties zoals het ECDC en de WHO leveren daarvoor de benodigde informatie.

Quarantaine na nauw contact met een besmet persoon

Momenteel geldt een quarantaineadvies voor alle nauwe contacten.

Het OMT geeft in haar 138^e advies een nieuwe richtlijn, die erop neerkomt dat quarantaine niet langer nodig is voor:

- Personen die langer dan een week geleden een booster hebben gehad.
- Personen die op het moment dat zij in aanraking komen met een besmet persoon, minder dan 8 weken geleden positief getest zijn.
- Personen die na 1 januari 2022 positief zijn getest op corona. Voor deze groep geldt de termijn van 8 weken niet.

Daarnaast adviseert het OMT over een uitzondering voor cruciale beroepen. Een dergelijke uitzondering vraagt om een heldere afbakening en duidelijke richtlijnen voor werkgevers en werknemers. Het kabinet neemt ook dit advies over, in het kader van de maatschappelijke discontinuïteit, en zal deze richtlijnen de komende week uitwerken en zal uw Kamer daar zo spoedig mogelijk over informeren.

De aanpassingen in de informatiematerialen van de GGD GHOR en RIVM beslaan enige tijd, daarom kan het in eerste instantie zo zijn dat de informatiematerialen en de informatie die telefonisch aan positief geteste mensen en hun nauwe contacten wordt verstrekt, niet actueel is.

Op dit moment geldt voor reizigers uit een aangewezen zeerhoogrisicogebied een quarantaineplicht. Voor reizigers die zijn gevaccineerd of hersteld bestaat geen uitzondering op deze plicht. Het 138^e OMT advies geeft aanleiding om een uitzondering op deze quarantaineplicht te overwegen voor reizigers die recent zijn hersteld of een boostervaccinatie hebben ontvangen. Het kabinet zal op korte termijn besluiten over een dergelijke uitzondering en uw Kamer daarover informeren.

6. Testen en traceren

Het testbeleid heeft twee doelstellingen:

1. Testen om het virus op te sporen en te bestrijden (spoor 1);
2. Testen ten behoeve van het verkrijgen van een coronatoegangsbewijs (spoor 2).

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

Cijfers afgenomen testen

Het aantal afgenomen testen stijgt. In week 1 (3 januari t/m 9 januari) zijn ca. 617.000 testen afgenomen, dit komt neer op gemiddeld ca. 88.000

testen per dag. Het percentage positieve testen schommelt tussen de 30% en de 40%.

De GGD'en werken onverminderd hard op ca. 155 vaste fysieke testlocaties. De GGD'en proberen zoveel mogelijk Nederlanders zo goed mogelijk te bedienen, zo zijn op een aantal fysieke locaties prioriteits- en kindstraten ingericht. De openingstijden van de testlocaties worden zo goed mogelijk afgestemd op de testvraag.

De GGD'en zijn als gevolg van het stijgend aantal besmettingen continue aan het opschalen om aanvullende capaciteit voor het testen te creëren. De afgelopen weken is hard gezocht naar mogelijkheden om de testcapaciteit bij de GGD'en te vergroten zodat de omikronpiek ondervangen kan worden. Zo werken GGD GHOR Nederland en SON in afstemming met mijn departement de laatste punten uit omtrent afspraken over de inzet van testcapaciteit voor testen voor toegang indien de testvraag bij de GGD'en de capaciteit overschrijdt.

Spoor 2: Testen ten behoeve van een coronatoegangsbewijs

Sinds de huidige lockdown zijn de meeste plekken waar een coronatoegangsbewijs verplicht is, gesloten (met uitzondering van coronatoegangsbewijs gebruik bij zwemlessen en coronatoegangsbewijs gebruik bij buitensport voor max. 2 personen). Hierdoor is momenteel de inzet van het coronatoegangsbewijs beperkt en wordt de testcapaciteit ten behoeve van Testen voor Toegang beperkt benut.

Zelftesten

Uit onderzoek⁹ blijkt dat de in Nederland veel gebruikte antigeentesten/zelftesten, gevoelig zijn voor aantonen van de omikronvariant.

Preventief zelftesten in het onderwijs en bevoorrading scholen

De leveringen van zelftesten aan scholen in het primair en voortgezet onderwijs zijn deze week hervat. Voor de leerlingen van groep 6, 7 en 8 in het primair onderwijs zijn voor de kerstvakantie twee automatische zendingen met zelftesten aan de scholen gestuurd, om te zorgen voor een basisvoorraad. Vanaf medio januari moeten basisscholen het benodigde aantal testen zelf aanvragen. Die procedure gold al voor de leraren in het primair onderwijs en de docenten, leerlingen en studenten in de andere onderwijssectoren en is vanaf nu dus voor het hele onderwijs gelijk. Deze week zijn in het primair en voortgezet onderwijs ongeveer 2 miljoen zelftesten geleverd, volgende week (17 t/m 23 januari) worden ongeveer 2,5 miljoen zelftesten geleverd.

Ook de leveringen aan onderwijslocaties in het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en het hoger onderwijs zijn deze week hervat. Komende week (17 t/m 23 januari) worden in het mbo en hoger onderwijs 190.000 zelftesten op aanvraag geleverd aan onderwijslocaties. Daarnaast is de afgelopen periode voor studenten en medewerkers in het mbo en het hoger onderwijs het landelijke portaal (www.zelftestonderwijs.nl) toegankelijk geweest. Zij kunnen tweewekelijks zelftesten aanvragen via het portaal en deze kosteloos laten thuisbezorgen. Per aanvraag worden er vier zelftesten thuisbezorgd. De afgelopen zeven dagen kwamen er gemiddeld 16.000 aanvragen per dag binnen.

Aan het lid Paternotte heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd om in deze brief nader in te gaan op de mogelijkheid om kinderen in groep 3, 4 en 5 het primair onderwijs van zelftesten te voorzien. Dit is praktisch

⁹ [Technical-evaluation-of-SARS-CoV-2-Self-test-with-omicron-variant_Final.pdf](https://www.rivm.nl/onderzoek/technical-evaluation-of-sars-cov-2-self-test-with-omicron-variant) (rivm.nl).

uitvoerbaar, al duurt het wel enkele weken om alle leerlingen op alle te beleveren scholen van zelftesten te voorzien. Het kabinet heeft eerder besloten om het zelftesten onder leerlingen in het voortgezet onderwijs door te trekken naar de hoogste groepen in het primair onderwijs. Dit omdat de besmettingscijfers in deze leeftijdsgroepen het hoogst waren. Daarnaast zijn er andere maatregelen genomen, waaronder een aanscherping van het zogenaamde snottebellenbeleid, het quarantainebeleid en het dragen van mondkapjes. Het OMT heeft het kabinet begin januari geadviseerd dat het verantwoord is om de scholen te openen met een continuering van het maatregelenpakket zoals dat voor de kerstvakantie gold. Het kabinet heeft dit advies overgenomen. Ik zie op dit moment geen aanleiding voor een uitbreiding van de zelftestmaatregelen in het primair onderwijs.

Sociale minima

Het kabinet hecht waarde aan het beschikbaar stellen van zelftesten voor mensen die financiële drempels ervaren om zelf een zelftest te kopen. In 2021 zijn ruim 2,5 mln. zelftesten uitgereden naar de voedselbanken, het Armoedefonds, het Rode Kruis en het Leger des Heils. Ook in 2022 zet het kabinet zich in voor het beschikbaar stellen van zelftesten aan sociale minima via bestaande maatschappelijke organisaties; de inzet is om deze distributie uit te breiden naar gemeenten. De inrichting van distributie aan gemeenten via het portaal van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) start in februari, gemeenten worden geïnformeerd hoe en wanneer zij hierop kunnen worden aangesloten.

Laboratoriumcapaciteit

Bestendinging afname- en analysecapaciteit in het testlandschap

Om de doel- en rechtmatigheid in de testketen te verbeteren heeft een aanbesteding van de NAAT-analysecapaciteit plaatsgevonden, tot een maximum van 92.000 analyses per dag; in de zomer van 2021 werd deze capaciteit als ruim ingeschat in relatie tot de verwachte testvraag. Met twee percelen buiten de aanbesteding (Amsterdam en Brabant-Zuidoost) wordt hiermee zorg gedragen voor een analysecapaciteit van 100.000 testen per dag. Zoals uw Kamer eerder is vermeld, is de definitieve gunning vertraagd door verschillende juridische procedures die zijn aangespannen door laboratoria¹⁰. Deze procedures hebben inmiddels allemaal gediend, en VWS is in elke zaak in het gelijk gesteld. Definitieve gunning kan hierdoor op korte termijn plaatsvinden. Parallel wordt verdere opschaling voorbereid, om samen met de NAAT-analysecapaciteit tot maximaal 175.000 analyses per dag te realiseren. Hiermee wordt zorggedragen voor voldoende analysecapaciteit om een piek in de testvraag als gevolg van de omikronvariant op te kunnen vangen. Hiervoor zijn aanvullende afspraken gemaakt met enkele hoogvolumelaboratoria. Ten behoeve van de operationele continuïteit van de testketen wordt ernaar gestreefd om de transitie naar de nieuwe situatie in één keer plaats te laten vinden, met inbegrip van de aanvullende capaciteit. Hierom staat de definitieve gunning nu gepland op 24 januari 2022, waarna de transitieperiode start en alle gecontracteerde labs op de juiste wijze worden aangesloten op het testlandschap.

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1468.

Voorraad antigeensneltesten

In lijn met de motie van de leden Bikker en Westerveld over een zo goed mogelijke inzet van de voorraden antigeentesten (Kamerstuk 25 295, nr. 1587), wordt gekeken om antigeentesten met een houdbaarheid t/m maart 2022 te doneren of te verkopen aan derden. Dit gaat om 3,3 miljoen antigeentesten.

Feiten en Cijfers

Tabel 1. Feiten en cijfers Testen en Traceren week 51-1

Indicator	Week 51	Week 52	Week 1
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) ^{1, 2}	365.631 totaal per week 52.233 gemiddeld per dag	372.631 totaal per week 53.233 gemiddeld per dag	616.966 totaal per week 88.138 gemiddeld per dag
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen bij GGD testlocaties ¹	349.608 testen per week 49.944 gemiddeld per dag	357.427 testen per week 51.061 gemiddeld per dag	593.859 testen per week 84.837 gemiddeld per dag
Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD ¹	1,9%	1,6%	1,1%
Totaal aantal afgenomen testen voor toegang en percentage positief ³	114.578 testen per week 1,7% positieven in testen voor toegang	114.416 testen per week 2,2% positieven in testen voor toegang	115.475 testen per week 3,4% positieven in testen voor toegang
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten ³	84.398 meldingen bij het RIVM 81.000 positieven uit de GGD-testlocaties 23,4% positieven in GGD-testlocaties	113.554 meldingen bij het RIVM 109.210 positieven uit de GGD-testlocaties 30,8% positieven in GGD-testlocaties	201.536 meldingen bij het RIVM 201.353 positieven uit de GGD-testlocaties 34,2% positieven in GGD-testlocaties
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen ⁴	46% (meting 7-13 december)	46% (meting 7-13 december)	46% (meting 7-13 december)
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname ¹	17,3 uur	16 uur	19,2 uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag ¹	16,6 uur	19,5 uur	16,2 uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafspraken en testuitslag ¹	33,9 uur	35,4 uur	35,4 uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) ¹	33,3 uur	30,7 uur	30,3 uur

¹ Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag.

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

³ Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (11/01/2022).

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

7. Vaccinatie

Stand van zaken boostercampagne

De afgelopen weken is de boostercampagne verder opgeschaald. Met de opkomst van de omikronvariant en het stijgende aantal besmettingen was het nodig om zo snel mogelijk alle volwassenen in staat te stellen een boostervaccinatie te krijgen. Inmiddels zijn alle 18-plussers in Nederland opgeroepen een afspraak te maken voor hun boostervaccinatie. Dat dit

streven inmiddels is behaald, is te danken aan de grote inzet van de GGD'en en verschillende andere partijen, zoals ziekenhuizen, zorginstellingen, huisartsen, Defensie, en het Rode Kruis. Hiermee is ook invulling gegeven aan de motie van de leden Hijink (SP) en Van den Berg (CDA) om zorgreservisten zo snel mogelijk in te zetten¹¹.

Tot en met 12 januari zijn bijna 7,1 miljoen boosterprikken gezet. Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder (geboren in 2003 en eerder) dat een boostervaccinatie gehad heeft tegen COVID-19 is daarmee 49,6%. Binnen de groep 60-plussers die nu langer dan drie maanden geleden volledig zijn gevaccineerd of een infectie hebben doorgemaakt is de opkomst met 88% gelukkig hoog. Dat is belangrijk, omdat zij meer risico lopen op ernstige ziekte. Ongeveer 4% van de 60-plussers heeft in de komende periode een afspraak bij de GGD staan voor een booster. Het is daarnaast van groot belang dat ook de resterende 8% uit deze leeftijdsgroep een boostervaccinatie komt halen.

In de groep van 18 tot en met 59 jaar is de opkomst voor de boostervaccinatie met 52% een stuk lager. Het is belangrijk dat ook de opkomst in deze groep verder omhoog gaat.

Boostervaccinaties bij de GGD

De GGD'en hebben inmiddels bijna 6,3 miljoen boostervaccinaties toegediend en leveren hiermee een topprestatie. Vorige week zijn bij de verschillende GGD-vaccinatiepunten ruim 1,8 miljoen boostervaccins toegediend. Nog nooit werden er zoveel prikken gezet in één week. De komende weken blijft de prikcapaciteit bij de GGD'en hoog. Iedereen die dat wil kan dus op korte termijn terecht bij één van de vaccinatiepunten. In steeds meer plaatsen kan dat ook zonder afspraak. Op de website www.prikkenzonderafspraak.nl is een aparte pagina ingericht waarop is te zien bij welke locaties mensen zonder afspraak terecht kunnen voor hun boostervaccinatie. De verwachting is dat het aantal locaties waar dit mogelijk is de komende dagen nog verder zal toenemen.

GGD'en gaan daarnaast op regionaal niveau, net als de afgelopen maanden, het aantal laagdrempelige vaccinatiepunten in de wijken verder uitbreiden. Deze aanpak is gericht op het verder verhogen van de boostervaccinatiegraad. Hiervoor worden onder andere pop-uplocaties, vaccinatiebussen en mobiele units ingezet. Dit wordt de komende weken ondersteund met een aanvullende communicatiecampagne vanuit het Ministerie van VWS, in samenwerking met GGD GHOR Nederland en het RIVM.

Boostervaccinaties met betrokkenheid van andere uitvoerende partijen

Naast de GGD'en zijn verschillende andere partijen betrokken bij het zetten van boostervaccins, waaronder huisartsen, zorginstellingen en ziekenhuizen. Naast de massacampagne op de GGD-vaccinatiepunten zijn ook versnellingen ingezet ten aanzien van specifieke doelgroepen.

i. Patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem

Vanaf oktober zijn mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem door de eigen medisch specialist uitgenodigd om op de GGD-vaccinatiepunt een derde prik te halen. Bijna 132.000 mensen hebben een derde prik ontvangen. Bij patiënten met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem geldt de derde prik als onderdeel van de

¹¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1640.

basisreeks. Zij komen de komende maanden in aanmerking voor een boostervaccinatie. In het kader van individuele patiëntenzorg kan op advies van de behandelend medisch specialist een aantal mensen uit deze groep de booster al binnen drie maanden na de derde vaccinatie ontvangen.

ii. Zorginstellingen met een eigen medische dienst

De zorginstellingen met een eigen medische dienst zijn voortvarend aan de slag gegaan en hebben de eigen bewoners gevaccineerd. Veel van deze zorginstellingen hebben ook het eigen zorgpersoneel gevaccineerd. Op 9 december 2020 is een motie van de leden Marijnissen (SP) en Asscher (PvdA) aangenomen met het verzoek om de werkdruk in verpleeghuizen niet te verhogen door het inzetten van verpleeghuispersoneel in de GGD-vaccinatiestraten. Met het vaccineren van het eigen zorgpersoneel is hierin een goede balans gevonden.¹²

iii. Zorginstellingen zonder eigen medische dienst

Met de versnelde inzet van de GGD'en en de hulp van de huisartsen en instellingen met een medische dienst, lukt het om half januari in 95% en eind januari in 100% van de zorginstellingen zonder eigen medische dienst een boostervaccinatie aan te bieden.

iv. Niet-mobiele thuiswonenden

De GGD'en hebben mobiele prikteams ingezet om deze doelgroep te prikken. Voor het vaccineren van de niet-mobiele thuiswonenden is ook een beroep gedaan op de huisartsen. Met het ophalen van opgetrokken spuiten bij de GGD, is het mogelijk dat de huisarts de eigen niet-mobiele patiënten vaccineert. Van de circa 35.000 niet-mobiele thuiswonenden heeft naar verwachting 75% medio januari een booster ontvangen en 90% eind januari. Hiermee voldoe ik aan de motie van het lid Den Haan (Fractie Den Haan) om tijdig de niet-mobiele thuiswonenden van een boostervaccinatie voorzien.¹³

v. Zorgmedewerkers

De zorgmedewerkers met patiënt- en cliëntcontact hebben versneld een boostervaccinatie ontvangen. Dit om de continuïteit van zorg niet in gevaar te brengen. De ziekenhuizen hebben hun eigen zorgpersoneel gevaccineerd. Daarnaast hebben zij ook de huisartsen, het personeel uit de huisartsenpraktijk en het ambulancepersoneel gevaccineerd. De overige zorgmedewerkers zijn door het RIVM uitgenodigd en op de GGD-vaccinatie locaties gevaccineerd. Hiervoor is een speciaal aanmeldsysteem ontwikkeld, zodat de zorgmedewerkers ook daadwerkelijk eerder een boostervaccinatie konden krijgen. Zoals eerder aangegeven zijn er ook zorginstellingen met een eigen medische dienst die het eigen zorgpersoneel een boostervaccinatie hebben gegeven.

Samenvattend zijn in totaal bijna 7,1 miljoen boostervaccinaties gezet, waarvan bijna 6,3 miljoen bij de GGD'en. Verder zijn naar schatting 316.000 boostervaccins gezet bij instellingen met een medische dienst, 268.000 door ziekenhuizen, 197.000 door huisartsen en 33.000 door overige partijen zoals Defensie.

¹² Kamerstuk 25 295, nr. 782.

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 1670.

Adviesaanvraag Gezondheidsraad aangaande boostervaccinatie jongeren van 12 tot en met 17 jaar

Met het oog op de snelle verspreiding van de omikronvariant werd tijdens het plenair debat met uw Kamer van 21 december jl. de vraag gesteld of een boostervaccinatie ook voor jongeren onder de 18 jaar kan worden overwogen. Mijn voorganger heeft daarom op 29 december jl. de Gezondheidsraad gevraagd aanvullend te adviseren over de noodzaak en mogelijkheid van boostervaccinatie voor jongeren van 12 tot en met 17 jaar, vooruitlopend op een eventueel positief oordeel van het EMA voor inzet van boostervaccins voor deze groep. De raad is specifiek gevraagd zowel de directe als indirecte (gezondheids)belangen van jongeren mee te laten wegen in de advisering. Ik verwacht komende week een eerste advies te ontvangen en zal uw Kamer hierover informeren.

Reflectie op Gezondheidsraadadvisering boostervaccinatie

Zoals mijn voorganger in zijn brief van 14 december jl. aan uw Kamer heeft aangegeven, is de Gezondheidsraad gevraagd te reflecteren op de vraag of op basis van enkele Israëliëse studies destijds tot een andere afweging gekomen had kunnen of moeten worden met betrekking tot de timing van de boostercampagne. In reactie op deze brief heeft de Gezondheidsraad aangegeven dat zijn advisering rond COVID-19 onderdeel uitmaakt van de wettelijke periodieke evaluatie van de Gezondheidsraad, over de periode 2017 tot en met 2021. De Gezondheidsraad heeft het externe evaluatiebureau gevraagd specifiek aandacht te besteden aan deze vraag, en een beeld te vormen over de opeenvolgende adviezen over boostervaccinatie. Het eindrapport wordt in het eerste kwartaal van 2022 verwacht. Ik zal uw Kamer over de bevindingen van deze evaluatie informeren.

Volgende boostercampagnes

Er wordt rekening gehouden met het scenario dat nieuwe boostercampagnes noodzakelijk zijn. Mijn ambitie is om, indien nodig, heel snel na advies van de Gezondheidsraad en besluitvorming een nieuwe ronde te kunnen starten en de doorlooptijd van de campagne te beperken. Ik heb het RIVM gevraagd in dit kader scenario's voor te bereiden, om zo klaar te staan voor een snelle uitvoering van een nieuwe boostercampagne. Er worden in dit kader voorbereidende gesprekken gevoerd met GGD GHOR Nederland en diverse stakeholders, zoals de LHV, ziekenhuiscoepels, coepels van zorginstellingen uit de langdurige zorg en de LNAZ. Dit betreft met name vraagstukken rondom de uitvoering en hiervoor zullen diverse scenario's ontwikkeld worden op basis van de ervaringen die zijn opgedaan in de afgelopen vaccinatiecampagnes. Het RIVM heeft hierin de regie. GGD'en bereiden zich voor om snel te kunnen opschalen en hiervoor zo nodig ook personeel in dienst te kunnen houden. Dit kan bijvoorbeeld door personeel flexibel in te zetten, bijvoorbeeld door personeel werkzaam in de teststaat in te zetten voor het vaccineren, of personeel van de vaccinatielocatie in te zetten in mobiele units in de wijken. Een daadwerkelijk besluit daartoe volgt op een later moment, de voorbereidingen zijn echter al wel opgestart. In aanvulling daarop vraag ik de Gezondheidsraad te adviseren over de medisch-inhoudelijke aspecten van een nieuwe boostercampagne, waaronder doelgroepen en timing. Daarbij kijken we ook naar ervaringen in het buitenland. Hiermee voldoe ik aan de motie van de leden Paternotte (D66) en Kuiken (PvdA)¹⁴ en de

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1567.

motie van het lid Den Haan (Fractie Den Haan)¹⁵ om voor een volgende booster campagne een plan van aanpak gereed te hebben.

Voortgang vaccinatie campagne kinderen van 5 jaar t/m 11 jaar

Op basis van Gezondheidsraadadvies van 3 december jl., heeft mijn voorganger uw Kamer op 8 december jl. gemeld dat kinderen van 5 tot en met 11 jaar uit medische risicogroepen vanaf de tweede helft december in aanmerking komen voor een COVID-19-vaccinatie. De kinderartsen hebben daarbij een groep van 9.000 kinderen geselecteerd. Vanaf 17 december jl. zijn deze kinderen uitgenodigd via de kinderartsen/medisch specialisten voor een eerste vaccinatie. Op 20 december zijn de eerste vaccinaties gegeven. Kinderen die mobiel zijn krijgen hun COVID-19-vaccinatie bij de GGD. Niet-mobiele kinderen worden gevaccineerd door de mobiele teams van de GGD of door de instelling met eigen medische dienst. Op dit moment zijn 1.350 kinderen met een hoog medisch risico gevaccineerd. Ook staan er nog 1.450 afspraken ingepland.

In de Kamerbrief van 10 december jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1632) is ingegaan op het advies van de Gezondheidsraad over het vaccinatieaanbod aan de overige kinderen in de leeftijd van 5 tot en met 11 jaar. Hieronder licht ik de nadere uitvoeringsaspecten die door het RIVM en GGD GHOR Nederland worden uitgewerkt aan u toe.

Voor de kinderen zonder medisch risico zijn dertig GGD-vaccinatiestraten speciaal op het vaccineren van kinderen ingericht. Dit aantal wordt in de komende weken nog uitgebreid. Vanaf 18 januari worden de eerste uitnodigingen aan ouders van kinderen uit deze leeftijdsgroepen bezorgd, verspreid over vijf dagen. Vanaf 18 januari is het ook mogelijk een afspraak te maken en daadwerkelijk een vaccinatie te halen, mits de uitnodigingsbrief is ontvangen. Er is een speciaal informatiepakket ontwikkeld voor ouders en kinderen. Dit pakket betreft informatie over de COVID-19-vaccinatie voor kinderen. Informatie over de registratie van de vaccinatie, een gezondheidsverklaring en informatie in het kort over het vaccin. De kinderen worden gevaccineerd met het vaccin van BioNTech/Pfizer. Het EMA beoordeelt op dit moment de onderzoeksgegevens van het Moderna-vaccin Spikevax (kinderdosering) voor gebruik bij kinderen van 6 tot en met 11 jaar. Op 20 december jl. is de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de inzet van het Moderna-vaccin voor kinderen vanaf 6 jaar, binnen de reeds ingezette vaccinatiestrategie. De raad is gevraagd om zo snel mogelijk nadat het vaccin door het EMA is goedgekeurd voor deze jonge leeftijdsgroep een advies uit te brengen.

Vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname

Het RIVM heeft op 28 december jl. een nieuwe rapportage gepubliceerd over de effectiviteit van de in Nederland gebruikte COVID-19-vaccins tegen ziekenhuis- en IC-opnames.¹⁶ De rapportage is bij deze brief gevoegd. In deze rapportage gaat het om de effectiviteit van de primaire vaccinatie tegen de tot dan toe dominante deltavariant. Nu inmiddels de omikronvariant dominant is, is er behoefte aan Nederlandse data over de effectiviteit van zowel de primaire vaccinatierreeks als de boostervaccinatie tegen ziekenhuis- en IC-opname door COVID-19. Het RIVM verwacht op 19 januari een volgend rapport te kunnen publiceren met recente data waarbij waarin het RIVM tevens onderscheid maakt tussen volledige

¹⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1603.

¹⁶ RIVM (2021). Effectiviteit van COVID-19-vaccinatie tegen ziekenhuis en intensive-care-opname in Nederland (opnames 11 juli–21 december 2021). Zie: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-12/Analyse%20VE_Update_versie%2028%20dec%202021_def.pdf.

vaccinatie met de basisserie en boostervaccinatie. Dit rapport zal ik na publicatie aan uw Kamer sturen. Hiermee geef ik invulling aan de toezegging aan uw Kamer over het inzichtelijk maken van de implicaties van de omikronvariant voor de vaccineffectiviteit.

Verder verhogen van de vaccinatiegraad

Het overgrote merendeel van de Nederlanders van 12 jaar en ouder heeft zich inmiddels laten vaccineren tegen COVID-19. Naast de inmiddels lopende boostercampagne zal ik mij de komende periode blijven inzetten om de vaccinatiegraad verder te verhogen. Vaccineren is namelijk verstandig. Het geeft bescherming voor jezelf én van je omgeving. Ik adviseer iedereen die zich nog niet heeft laten vaccineren dat alsnog te doen. Tot en met 9 januari heeft 89,1% van alle 18-plussers minimaal één prik ontvangen en is 86,1% volledig gevaccineerd. Van alle 12-plussers heeft op dit moment 87,4% een eerste prik ontvangen en is 84,5% volledig gevaccineerd.¹⁷

Het RIVM en de GGD'en blijven zich samen met andere betrokken partijen inzetten om de vaccinatiegraad verder te verhogen. Dit geldt zowel voor de eerste en tweede vaccinatie als voor de boostervaccinatie. Dit gebeurt met name in gebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft, zoals de stadswijken. Het RIVM en de GGD'en doen dit steeds in samenwerking met partners in het sociaal domein, zorgprofessionals, lokale organisaties en sleutelfiguren. De nadruk komt daarbij te liggen op het verbeteren van de informatiegraad. De aanpak is allereerst gericht op informeren en attenderen, alvorens ook laagdrempelige vaccinatiemogelijkheden worden geboden.

Het RIVM doet onderzoek om verdere inzichten te verkrijgen in de mogelijkheden om de vaccinatiegraad verder te verhogen. Zo heeft de gedragsunit van het RIVM bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar financiële prikkels ter bevordering van de vaccinatiegraad. De focus lag hierbij met name op positieve financiële prikkels. Aan de hand van een verkenning van de wetenschappelijke literatuur en een consultatie van experts op het gebied van gedrags- en maatschappijwetenschap en ethiek concludeert de gedragsunit van het RIVM dat er op dit moment geen sterk bewijs is dat het bieden van financiële prikkels aan ongevaccineerde mensen de vaccinatiegraad in de huidige fase zal verhogen. Er zijn daarnaast zorgen over mogelijke negatieve neveneffecten. Het kan bijvoorbeeld oneerlijk voelen voor mensen die zich eerder hebben laten vaccineren, aangezien zij geen vergoeding hebben ontvangen. Ook kan een dergelijke aanpak leiden toe een afname van de vaccinatiebereidheid in de toekomst, als daar dan geen vergoeding tegenover staat. Dit brengt ook risico's met zich mee als het gaat om het draagvlak voor andere vaccinaties. In plaats van financiële prikkels, adviseren de geconsulteerde experts vol in te zetten op het bieden van passende informatie, ondersteunen van de keuze (bijvoorbeeld in een persoonlijk gesprek) en een toegankelijk aanbod respectievelijk het wegnemen van praktische barrières om de gevarieerde groep van ongevaccineerde Nederlanders te bereiken. Uit een andere verkenning van het RIVM blijkt dat er geen aanleiding is om aan te nemen dat motieven van ongevaccineerde mensen met hoog risico op ziekenhuisopname (aanzienlijk) afwijken van motieven bij ongevaccineerden met laag risico op ziekenhuisopname (op basis van leeftijd en kwetsbare gezondheid). Mochten nieuwe (gedrags)wetenschappelijke inzichten daartoe aanleiding geven, dan zal ik deze vanzelfsprekend betrekken bij mijn aanpak om de vaccinatiegraad verder te verhogen.

¹⁷ <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma> en Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Fijnmazig vaccineren

Alle GGD'en gaan ook in 2022 door met de initiatieven rondom fijnmazig vaccineren. GGD'en blijven inzetten op het verstrekken van informatie het aanbieden van laagdrempelige vaccinatiemogelijkheden. Daarbij staan persoonlijk contact en ruimte voor het goede gesprek met mensen voorop. In gemeenten en wijken met een lage vaccinatiegraad gaan zorgprofessionals, zoals huisartsen, in samenwerking met de GGD-regio zelf de straat op om mensen te informeren. Daarnaast zetten GGD'en en het RIVM bestaande kennis en kanalen in voor het verhogen van de boostergraad.

De komende tijd zal de vaccinatiecapaciteit die vrijkomt van de massacampagne onder andere ingezet worden bij het fijnmazig vaccineren met mobiele prikteams en pop-up locaties in de wijk. Vrije inloop voor boostervaccinatie wordt, naast de vrije inloop voor de primaire vaccinatieserie, op steeds meer plaatsen beschikbaar.

Verhogen vaccinatiegraad 50-plussers

De vaccinatiegraad van de leeftijdscohorten boven de 50 jaar is inmiddels 88% of hoger voor de eerste en tweede vaccinatie, en neemt nauwelijks verder toe. Aangezien deze leeftijdsgroep een grotere kans heeft om opgenomen te worden in het ziekenhuis en IC, vraagt het continue aandacht. Deze groep wordt daarom reeds meegenomen in de reguliere wijk- en doelgroepenaanpak in landelijke communicatiecampagnes. Interventies die doeltreffend zijn voor deze groep betreffen pop-up locaties in ziekenhuizen, informatie (en vaccinatie) door huisartsen en artsen op straat. RIVM en GGD kijken welke acties effectief zouden zijn en hier aanvullend ingezet kunnen worden begin 2022. Zoals het uitzetten van sms-acties, waarbij mensen proactief worden benaderd om een afspraak te maken voor een boostervaccinatie. Hiervoor is een pilot uitgevoerd. De ervaringen hiermee waren positief, en de sms-actie zal dan ook de komende week worden opgeschaald. Daarnaast kunnen ziekenhuizen zelf ongevaccineerden vaccineren, zodat de drempel voor juist deze kwetsbare doelgroep, zo laag mogelijk is. Van deze mogelijkheid wordt bijvoorbeeld in ROAZ-regio Zuid-West gebruik gemaakt. Medisch specialisten gaan het gesprek aan over vaccineren in de spreekkamer en kunnen direct doorwijzen naar een locatie dichtbij.

Inzet huisartsen

De huisartsen spelen nog steeds een belangrijke rol in het verspreiden van de informatie en verhogen van de vaccinatiegraad vanwege hun vertrouwenspositie en behandelrelatie met patiënten. Zij geven informatie over de effecten en risico's van vaccinatie aan patiënten. Ook helpen huisartsen bij het geven van boostervaccinaties. Dit gebeurt op verschillende manieren. De huisartsen vaccineren in de GGD-vaccinatiestraat of halen opgetrokken spuiten op bij de GGD en vaccineren niet-mobiele thuiswonenden. Ook zetten huisartsen zich in om bewoners van zorginstellingen zonder medische dienst te vaccineren. Huisartsen kennen vaak de mensen vanuit hun praktijk en kunnen daardoor gerichte afspraken maken met de mensen thuis en in de instellingen. De GGD houdt de regio en zal zorgen dat de vaccins beschikbaar zijn en afspraken gemaakt worden over de registratieverwerking. Met de inzet van de huisartsen is het mogelijk dat deze doelgroepen eind januari zoveel mogelijk een boostervaccinatie hebben ontvangen. Wel is het zo dat niet alle huisartsen in staat zijn om extra inspanningen te verrichten, aangezien het tijdsintensief is en de druk op de huisartsenzorg nog steeds hoog is.

Inzet apothekers

Veel Nederlanders komen regelmatig in de apotheek en de apothekmedewerkers zijn voor hen daarmee vertrouwde personen. In een groot aantal apotheken geeft het apotheketeam voorlichting over coronavaccinaties. Doordat apothekers goed vertegenwoordigd zijn in de wijken, kunnen zij een belangrijke rol spelen in het bereiken van doelgroepen die achterblijven in de vaccinatiegraad. Daarvoor ben ik de apotheketeams zeer erkentelijk en ik moedig hen aan hiermee door te gaan.

In het debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 15 december jl. heeft mijn voorganger toegezegd na te gaan welke drempels voor apothekers bestaan om bij te dragen aan de vaccinatiecampagne door zelf vaccinaties toe te dienen. Volgens de Wet BIG zijn apothekers niet zelfstandig bevoegd om vaccinaties toe te dienen. Wel maakt de opdrachtconstructie uit de Wet BIG het mogelijk dat apothekers en hun medewerkers onder supervisie van een BIG-geregistreerde arts vaccineren, als ze aangetoond bekwaam zijn in het toedienen van vaccins. Op alle locaties waar niet zelfstandig bevoegden vaccineren, zoals apothekers, moet een arts beschikbaar zijn voor direct toezicht en eventuele tussenkomst. Er moeten dus goede afspraken gemaakt zijn met bijvoorbeeld de lokale huisarts over de vereiste medische zorg, zodat de veiligheid bij het zetten van vaccinaties geborgd is.

Naast de zelfstandige prikbevoegdheid zijn ook andere aspecten van belang zoals de fijnmazige distributie van vaccins, het voorkomen van spillage en de registratie van gezette vaccinaties. In het debat van 15 december jl. heeft mijn voorganger op vraag van het lid De Vries (VVD) en het lid Paternotte (D66) toegezegd in gesprek te gaan met apothekersorganisatie, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP), het RIVM en de GGD'en. Momenteel worden gesprekken gehouden over of, en zo ja op welke wijze, doelmatige uitvoering van vaccinatie door apothekers mogelijk is.

Gezamenlijke inzet

GGD GHOR Nederland blijft sociale partners en zorgpartners betrekken om te helpen bij fijnmazig informeren en het bereiken van de moeilijk bereikbare doelgroepen. Bijvoorbeeld met een handreiking die werkgevers kunnen gebruiken om met hun medewerkers het gesprek aan te gaan over vaccineren. VNO-NCW en MKB Nederland hebben hierover een brief naar werkgevers gestuurd.

Ter ondersteuning van de wijkgerichte aanpak wordt nauw samengewerkt met diverse sectoren zoals werkgevers, gebedshuizen, onderwijsinstellingen en andere sociale partners. Via deze sectorale aanpak worden ideeën en initiatieven van partners actief opgehaald en begeleid, en worden sectoren gestimuleerd zelf initiatieven op te pakken.

Vaccinatie bijzondere doelgroepen

Om het virus zo goed mogelijk te lijf te gaan, is het belangrijk om alle inwoners in Nederland bescherming te bieden. Sommige doelgroepen kunnen niet gemakkelijk conform de reguliere (booster)vaccinatiecampagne bereikt worden. Het Ministerie van VWS onderneemt daarom diverse activiteiten om deze groepen te bereiken en ze de mogelijkheid te bieden zich te laten vaccineren. Dit gebeurt in goed overleg met de GGD'en en lokale organisaties om drempels voor diverse doelgroepen weg te nemen. Hieronder de laatste stand van zaken per doelgroep.

Asielzoekers

De vaccinatiecampagne voor asielzoekers wordt uitgevoerd door de GGD, in samenwerking met het Centraal Opvang Asielzoekers (COA) en de Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA). Asielzoekers die nog één of twee vaccinaties nodig hebben, krijgen bij de ontvangstlocaties en bij alle andere centra geregeld de mogelijkheid zich te laten vaccineren. Dit geldt voor alle asielzoekers vanaf 12 jaar. Dit geldt ook voor de boostervaccinatie voor 18-plussers. Ook voor deze groep worden regionale afspraken gemaakt om zoveel mogelijk bewoners vanaf februari een boostervaccinatie aan te bieden. Op lokaal niveau wordt besloten of vaccinatie periodiek plaatsvindt op het AZC of op een nabijgelegen GGD-vaccinatie locatie. Tevens wordt nu nagedacht over hoe kinderen (5–11 jaar) goed geïnformeerd kunnen worden en de mogelijkheid krijgen om door de GGD gevaccineerd te worden.

Arbeidsmigranten

De GGD'en hebben het afgelopen jaar verschillende initiatieven opgezet om arbeidsmigranten laagdrempelig voor te lichten over vaccinatie en de vaccinatie aan te bieden. GGD'en werken daarbij samen met lokale organisaties zoals lokale werkgevers/uitzendbureaus om eventuele drempels weg te kunnen nemen. Naast de groepsafspraken die lokaal afgestemd worden, kunnen arbeidsmigranten die nog 1 of 2 vaccinaties nodig hebben terecht bij een vrije inloop-locatie of een afspraak maken. Voor de boostervaccinatie kunnen arbeidsmigranten na het maken van een afspraak naar een GGD-locatie. Of zonder afspraak naar een vrije inloop-locatie.

Voor de arbeidsmigranten met een BSN en DigiD geldt dat zij de CoronaCheck-app kunnen downloaden en daar hun vaccinatiecertificaat kunnen ophalen om vervolgens een coronabewijs te genereren. Een deel van de arbeidsmigranten kan echter moeilijk toegang krijgen tot DigiD. Daarom werkt het Ministerie van BZK momenteel hard aan de capaciteitsopshaling van de RNI- en DigiD-loketten om zo de wachttijd tot verkrijging van een DigiD te verkorten. Voor verdere informatie over het verkrijgen van een DigiD door EU-arbeidsmigranten verwijs ik u naar de Kamerbrief die door de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties op 21 december 2021 naar de Tweede Kamer is verstuurd.¹⁸ Voor arbeidsmigranten die zijn gevaccineerd bij de GGD maar niet over een BSN en/of DigiD beschikken, wordt hard gewerkt aan de uitrol een webportaal bij GGD'en. Met de inzet hiervan is het mogelijk arbeidsmigranten zonder BSN toch een QR-code te geven. Hiermee verhogen we de motivatie bij arbeidsmigranten om zich te laten vaccineren. Het beschikken over een QR-code biedt namelijk bewegingsvrijheid.

Zeevarenden

Het volledig en tijdig vaccineren van zeevarenden is eveneens belangrijk. Deze groep werkt vaak in omstandigheden op zee waar medische voorzieningen beperkt beschikbaar zijn en met bemanningsleden uit landen die minder ver zijn met vaccineren. Dit kan een risicovolle werkomgeving creëren bij een eventuele besmetting. Daarnaast is de zeevaart bij uitstrek internationaal van aard waardoor reisbeperkingen van invloed kunnen zijn op het proces van wereldwijde bemanningswisselingen en de vaart van zeetransport.

¹⁸ Kamerstuk 29 861, nr. 76.

Om zeevarenden in staat te stellen om hun werk uit te voeren zonder (reis)beperkingen van en naar hun werk, is een maatwerkprogramma opgezet. In dit programma krijgen alle zeevarenden die de Nederlandse havens aandoen, ongeacht nationaliteit en vlag van het schip, de mogelijkheid om zich te laten vaccineren (basis- of boostervaccinatie). Hierbij wordt samengewerkt met de KNVR (Koninklijke Vereniging van Nederlandse Reders) en de arbounie.

Nederlandse diplomaten in het buitenland

Tijdens de primaire vaccinatiecampaignede zijn uitgezonden en lokale medewerkers van het Nederlandse postennet (en hun gezinsleden) die lokaal geen toegang hadden tot EMA-goedgekeurde vaccins, aangemerkt om met voorrang in aanmerking te komen voor vaccinatie. Veel van deze medewerkers wonen en werken in landen met gebrekkige medische voorzieningen. Ook voor de huidige boostercampagne heeft deze groep de mogelijkheid gekregen om tijdens een eventueel verlof in Nederland een vaccinatie te laten zetten. Niet alle uitgezonden rijksambtenaren en hun gezinsleden zullen de komende maanden naar Nederland komen en voor lokale medewerkers en hun gezinsleden is dit geen praktische optie. Daarom wordt ook bekeken in hoeverre het mogelijk is om mRNA-vaccins naar posten te sturen waar momenteel geen (EMA-goedgekeurde) boostervaccins beschikbaar zijn. Hierbij wordt tevens gekeken naar de optie om voor jongeren van 12 tot en met 17 jaar in (het afmaken van) de primaire reeks te voorzien.

Bijwerkingen

Bijwerkingencentrum Lareb ontvangt nog steeds veel meldingen van mogelijke bijwerkingen na coronavaccinatie. Het gaat vooral om milde klachten zoals vermoeidheid, spierpijn, koorts of hoofdpijn. Vaak treden deze bijwerkingen binnen enkele uren na vaccinatie op, en zijn ze na enkele dagen weer verdwenen. Lareb blijft gemelde klachten monitoren, ook tijdens de boostercampagne en straks bij de COVID-19-vaccinatie voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar.

Meldingen van menstruatiestoornissen na vaccinatie

In december heeft Lareb gerapporteerd over de mogelijke bijwerking waar een menstruatiestoornis wordt waargenomen na COVID-19-vaccinatie. Tot 1 december jl. heeft Lareb ruim 17.000 meldingen ontvangen van menstruatiestoornissen na COVID-19-vaccinatie, op een totaal van ongeveer 6,4 miljoen gevaccineerde vrouwen. De klachten die werden gemeld, lopen uiteen. De meeste meldingen betroffen een heviger menstruatiedan normaal (4.537 keer), gevolgd door verlate menstruatiedan normaal (3.198 keer), onregelmatige menstruatiedan normaal (3.079 keer) en tussentijds bloedverlies (3.079 keer). De meldingen verschilden niet tussen de eerste en tweede vaccinatie.

Lareb benadrukt dat menstruatiestoornissen ook zonder vaccinatie vaak voorkomen. Om meer inzicht te krijgen in menstruatiestoornissen na vaccinatie is aanvullend onderzoek nodig. Lareb voert daarom een vervolgonderzoek uit onder 2.000 vrouwen die een melding hebben gemaakt van een menstruatiestoornis. Uit een Amerikaans onderzoek (d.d. 5 januari jl.) naar menstruatiestoornissen onder 4.000 vrouwen blijkt dat een COVID-19-vaccinatie kan leiden tot een langere menstruatieduur.

cyclus¹⁹. De onderzoekers concluderen echter dat de waargenomen verstoring in de cyclus slechts klein is en snel weer normaliseert. Afwijkingen verdwenen vaak na de eerste volledige cyclus na vaccinatie weer. Deze resultaten zijn geruststellend. Er worden geen nadelige gevolgen voor de vruchtbaarheid gezien na vaccinatie.

Registratie COVID-19-(booster)vaccinatie

De meeste mensen kunnen nu zelf via CoronaCheck een QR-code maken of aanvragen voor volledige vaccinatie. Voor mensen die buiten de EU één of meerdere vaccinaties hebben gehad hebben we de buitenlandroute opgezet. Bij specifieke GGD-locaties in Utrecht, Groningen en Rotterdam kunnen deze mensen hun vaccinaties om laten zetten naar een DCC (*Digital Corona Certificate*) en CTB (coronatoegangsbewijs). Voor gezette prikken binnen de EU kan alleen een CTB worden afgegeven, omdat de Europese wetgeving het voornamelijk niet toestaat om voor prikken die zijn gezet in een ander EU-land een DCC uit te geven. Het RIVM verkent of en hoe vaccinaties die in het buitenland zijn gezet (met toestemming) alsnog in Nederland kunnen worden geregistreerd in het CIMS en vervolgens zichtbaar kunnen worden in MijnRIVM en in de CoronaCheck-app. Ook onderzoeken we of het mogelijk is om betrouwbaar een buitenlands DCC in te lezen en de buitenlandse prikken toe te voegen aan de eigen gegevens die al in de app staan.

We hebben signalen ontvangen van burgers die moeilijkheden ervaren bij het ophalen van een correct bewijs als zij de primaire vaccinatierreeks elders in de EU hebben gehad en de booster in Nederland, of als zij de primaire vaccinaties in Nederland hebben gehad en de booster in een van de andere EU-lidstaten. Voor beide groepen werken we hard aan een oplossing.

Voor de burgers die hun primaire vaccinaties elders in de EU gehad hebben en de booster in Nederland, wordt een oplossing verkend waarbij deze doelgroep na hun booster een DCC met de juiste notering ontvangt (3/3). Voor de burgers die hun primaire vaccinatie in Nederland ontvangen hebben en hun booster elders in de EU, wordt gewerkt aan een oplossing. De internationale QR-code uitgegeven door andere EU-landen kan in Nederland gelezen worden door onze CoronaCheck Scanner-app en kan dus gebruikt worden als coronatoegangsbewijs. Daarbij moet de QR-code natuurlijk wel voldoen aan de juiste voorwaarden.

Doneren van COVID-19-vaccins

Nederland is onverminderd geïnteresseerd aan het verbeteren van wereldwijde toegang tot vaccins. In 2021 was de doelstelling minstens zoveel vaccins te doneren als we zelf in Nederland gebruiken («*Get one – Give one*»). Zoals mijn voorganger meldde in zijn brief aan uw Kamer van 14 december 2021, doneerde Nederland vorig jaar 4,23 miljoen vaccins bilateraal en 22,55 miljoen vaccins aan COVAX. Via COVAX hebben inmiddels 13,4 miljoen vaccins een bestemming gevonden. Dit aantal loopt wekelijks op. Met de donatiedoelstelling van vorig jaar was bij de aankoop van vaccins al rekening gehouden. Met de realisatie van die doelstelling is een substantieel deel van de lopende inkoopcontracten

¹⁹ Edelman, Alison MD, MPH; Boniface, Emily R. MPH; Benhar, Eleonora PhD; Han, Leo MD, MPH; Matteson, Kristen A. MD, MPH; Favaro, Carlotta PhD; Pearson, Jack T. PhD; Darney, Blair G. PhD, MPH. *Association Between Menstrual Cycle Length and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination*. *Obstetrics & Gynecology*: January 5, 2022 – Volume – Issue – 10.1097/AOG.0000000000004695.
doi: 10.1097/AOG.0000000000004695.

uitgeput. Ook in 2022 en 2023 krijgt Nederland nog vaccins geleverd. Deze zijn bedoeld voor eventuele extra boostercampagnes. Afhankelijk van besluitvorming over de nationale vaccinatiestrategie, bijvoorbeeld ten aanzien van de timing van extra boostercampagnes, zal blijken hoe groot het surplus in 2022/2023 zal zijn. In elk geval zal de eerder toegezegde en getemporiseerde bilaterale donatie van 4 miljoen vaccins zo snel mogelijk gestalte worden gegeven. De financiële bijdrage van Nederland voor de periode 2020–2022 aan de *Access to COVID-19 Tools Accelerator* is tot nog toe 245 miljoen euro. Het kabinet zal nog besluiten over de omvang van een eventuele extra bijdrage.

Nieuwe COVID-19-vaccins

Het EMA is gestart met de beoordeling van het COVID-19-vaccin van fabrikant Valneva voor volwassenen. VLA2001, het vaccin van Valneva, is een zogeheten geïnactiveerd virusvaccin. Op 20 december jl. is de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de inzet van dit vaccin, zodra sprake is van markttoelating. De raad is daarbij gevraagd of er specifieke doelgroepen zijn die in het bijzonder in aanmerking zouden moeten komen voor dit vaccin. Mogelijk zijn er – op medische of ethische gronden – groepen te onderscheiden die gebaat zijn bij alternatieven voor de huidige mRNA- of vector-vaccins. De Gezondheidsraad is gevraagd dit advies zo snel mogelijk na een oordeel van het EMA te verstrekken.

8. Innovatieve behandelingen

Antilichaambehandelingen

De omikronvariant heeft ook effect op de behandeling van COVID-19-patiënten. Uit de eerste laboratoriumonderzoeken blijken de antilichaambehandelingen Ronapreve van firma Roche en Regkirona van firma Celltrion minder tot niet effectief tegen de omikronvariant. De beschikbare antilichaambehandelingen worden in verband met de schaarste ingekocht door de overheid. Op het moment dat overeenkomsten met firma's worden afgesloten, is vaak nog geen handelsvergunning verleend en is het standpunt over inzet van de beroepsgroep nog niet bekend. Tevens is nog onzeker hoeveel een middel daadwerkelijk wordt ingezet en of een middel werkzaam is tegen een nieuwe virusvariant. Bij aankoop door de overheid geldt dat deze risico's bij de overheid liggen. Het is wenselijk om terug naar het reguliere aankoopproces te gaan, zodat deze risico's weer terug naar de firma gaan.

De antilichaambehandeling Xevudy van firma GlaxoSmithKline (GSK) lijkt wel werkzaam tegen de omikronvariant. Nederland heeft via het gezamenlijk inkooptraject van de Europese Commissie hiermee al in een vroege fase een overeenkomst afgesloten. Recentelijk heeft GSK een handelsvergunning verkregen voor dit geneesmiddel. Xevudy is door Nederland besteld en de levering zal binnenkort plaatsvinden. Dit middel zal via het RIVM beschikbaar worden gesteld.

IL-6 remmers

Ten aanzien van de beschikbaarheid van de IL-6 remmers sarilumab en tocilizumab geldt ook dat de omikronvariant het bemoeilijkt om gedegen voorspellingen te doen. Momenteel is voldoende voorraad aanwezig om tot februari te kunnen voorzien in de behoefte van zowel COVID-19-patiënten als patiënten die de middelen gebruiken voor één van de andere geregistreerde indicaties. Of de nieuwe leveringen die in de komende tijd worden verwacht voor de periode daarna kunnen voorzien in de behoefte, zal in grote mate afhankelijk zijn van hoe de toename in besmettingen zich vertaalt naar ziekenhuis- en ic-opnames. Verder geldt dat er nog steeds

sprake is van wereldwijde krapte, maar Nederland heeft goede contacten met de firma's.

Ziekte voorkomen

In het kader van het ZonMw COVID-19 deelprogramma behandelingen²⁰ zijn 11 januari 2022 twee rapporten gepubliceerd. Eén rapport, opgesteld door Lifestyle4Health platform²¹, gaat over leefstijl in relatie tot COVID-19. Het andere rapport, opgesteld door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)²², gaat over vitamines en supplementen in relatie tot COVID-19.

Het Lifestyle4Health platform heeft een inventarisatie uitgevoerd naar de reeds beschikbare wetenschappelijke kennis over de invloed van leefstijlfactoren op vatbaarheid, ziektebeloop en herstel van COVID-19. Er is nog onvoldoende bewezen over de relatie tussen COVID-19 en leefstijl. Toch lijken er op de onderzochte leefstijldomeinen (voeding, beweging, roken, alcohol, en slaapgebrek/stress) genoeg aangrijpingspunten te zijn om het functioneren van het immuunsysteem te verbeteren en daarmee de impact van COVID-19 te verlagen. Echter, uit de kennisinventarisatie blijkt dat over het effect van de leefstijlfactoren op vatbaarheid, ziektebeloop en herstel van COVID-19 nog veel onduidelijk is en dat meer onderzoek nodig is. Er worden momenteel diverse onderzoeken uitgevoerd op dit terrein.

Daarnaast heeft het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) een inventarisatie verricht naar ontwikkelingen en kennishiaten van de inzet van vitamines en/of voedingssupplementen bij de behandeling en preventie van COVID-19. Uit het rapport blijkt dat er nog te weinig wetenschappelijk onderzoek van voldoende kwaliteit beschikbaar is om uitspraken te doen over het gebruik van vitamines, mineralen en andere stoffen in voedingssupplementen bij behandeling en preventie van COVID-19. Ook op dit terrein is meer onderzoek nodig om onderbouwde conclusies te trekken.

De twee rapporten geven nog geen aanleiding om de huidige leefstijladviezen voor een goede gezondheid en weerstand te veranderen.

Vanwege de kennislacune van leefstijlfactoren in relatie tot COVID-19 wordt momenteel met ZonMw overlegd over vervolgonderzoek via een internationaal onderzoeksprogramma. Dit programma richt zich op de relatie tussen voeding, het immuunsysteem en gezondheid. Daarnaast zal ZonMw twee nationale onderzoeken starten. Het eerste onderzoek is naar ondervoeding en obesitas in de acute fase van COVID-19. Het tweede onderzoek kijkt naar COVID-19-gerelateerde leefstijl interventie (GLI) bij herstel van mensen die ziek zijn geweest door COVID-19.

Zodra meer informatie beschikbaar is over de relatie van de diverse leefstijlfactoren in relatie tot COVID-19, zal ik uw Kamer hiervan op de hoogte brengen.

9. Wijkgerichte aanpak

Met de brief van 14 december jl. is uw Kamer reeds geïnformeerd over een eerste stand van zaken van de wijkgerichte aanpak en een toelichting gegeven op een aantal generieke instrumenten die ingezet worden op deze 30 gemeenten.

²⁰ Programmavoorstel_COVID-19_behandeling.pdf (zonmw.nl).

²¹ Rapportage_Leefstijl_en_COVID-19.pdf (zonmw.nl).

²² Rapportage_Supplementen_COVID-19.pdf (zonmw.nl).

De gesprekken die ik in dit kader tot nu heb gevoerd met gemeenten en GGD'en over het beschermen van mensen tegen COVID-19, raken op hoofdlijnen twee vraagstukken. Hierbij spelen enerzijds religieuze overtuigingen een belangrijke rol, anderzijds gaat het om vraagstukken die een dieperliggende sociaaleconomische oorsprong kennen. Het gaat daarmee in meerderheid om vraagstukken die geen pasklare oplossing kennen en een meer structurele en meerjarige aanpak behoeven. Met gemeenten en GGD (GHOR) zoek ik heel pragmatisch naar interventies die mogelijk toch al op korte termijn effect kunnen sorteren, ter ondersteuning van de reguliere inzet van GGD en gemeenten.

Daar waar het verhogen van de vaccinatie- of boostergraad slechts beperkt haalbaar blijkt, richt ik mijn inzet op bescherming van mensen tegen het oplopen van COVID-19 in bredere zin. Hierbij gaat het om context gerichte voorlichting en het stimuleren van het gebruik van zelftesten en PBM's. Op basis van de gesprekken met gemeenten en GGD'en, denk ik in een aantal gemeenten winst te kunnen behalen met capaciteitsondersteuning gericht op het sociale domein. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan specifieke ondersteuning van maatschappelijk werk. Ook de inzet van wijkambassadeurs, toegespitst op de specifieke context van de gemeenten, lijkt in een belangrijke behoefte te kunnen voorzien. Aan de hand van verdere gesprekken met betreffende gemeenten en ondersteunende partijen, werk ik momenteel een concrete inzet uit. Als onderdeel hiervan voorzie ik ook een belangrijke rol voor het delen van goede voorbeelden onder deze gemeenten.

Ten aanzien van vaccineren geldt dat tijdens de massa boostercampagne de basisinfrastructuur voor 1^e en 2^e prikken in stand is gehouden (waaronder vrije inloop locaties). Nog steeds worden iedere dag 1^e en 2^e prikken gezet. In alle 30 gemeenten die voor de wijkgerichte aanpak zijn geselecteerd, is de vaccinatiegraad sinds 1 november gemiddeld met 2.5% toegenomen. Dit is boven het landelijke gemiddelde van 2%. GGD'en zetten al sinds de zomer 2021 in op de wijken en gemeenten met achterblijvende vaccinatiegraad, hier blijft de opkomst dan ook toenemen. Uit gesprekken met gemeenten blijkt dat behoefte is aan continuïteit van deze basisinfrastructuur en de fijnmazige inzet voor alle vaccinaties (1e, 2e, 3e en booster) om de fysieke, maar ook de sociale, emotionele en functionele drempel voor de burger zo laag mogelijk te houden, en dat gemeenten de GGD'en daarbij willen en zullen blijven ondersteunen.

Daarnaast hebben gemeenten aangegeven behoefte te hebben aan ondersteuning vanuit het Ministerie van VWS in de vorm van zelftesten en mondmaskers. Het kabinet hecht waarde aan een laagdrempelig inzet van zelftesten in de 30 gemeenten waar de vaccinatiegraad laag is. Daartoe komen tussen 1 januari 2022 en 1 maart 2022 zelftesten beschikbaar voor de wijkgerichte aanpak. De zelftesten worden verspreid aan een bredere doelgroep dan alleen de sociale minima in deze 30 gemeenten. De aansluiting voor de betreffende 30 gemeenten op het LCH-portaal start in februari.

Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een logistieke voorziening voor de levering van mondmaskers.

De relevante informatie over communicatie en voorlichting in het kader van de wijkgerichte aanpak, is opgenomen in paragraaf 18 waar uw Kamer integraal over alle communicatie activiteiten in het kader van COVID-19 wordt geïnformeerd.

10. Ventilatie

Om de scholen tijdens de huidige pandemie op een verantwoorde manier open te kunnen houden, is het onder meer belangrijk dat de ventilatie in alle schoolgebouwen op orde is. Zo worden aanwezigen minder blootgesteld aan voor de gezondheid nadelige binnenmilieufactoren. Daarnaast verdienen leerlingen en onderwijspersoneel een gezonde en veilige omgeving om optimaal in te leren en te werken, ook los van corona. Een goed binnenklimaat is belangrijk voor ieders welbevinden. Het kabinet hecht hier groot belang aan.

De ventilatie is daarentegen nog niet in alle scholen op het gewenste niveau, ondanks extra inspanningen op dit vlak. Zo heeft het vorige kabinet voor het verbeteren van de ventilatie in oktober 2020 € 360 miljoen vrijgemaakt, waarvan € 200 miljoen reeds beschikbaar is gesteld via de Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUVIS). Onder meer het advies van het Platform Perspectief Jongeren van 16 december 2021²³ met de oproep aan het kabinet de ventilatieachterstand weg te werken, maar ook de moties van de leden Van der Staaij en Paternotte²⁴ en van het lid Pouw-Verweij²⁵, vragen om een steviger aanpak van ventilatie vanuit het Rijk. Het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) Onderwijshuisvesting heeft laten zien dat er een brede inzet op onderwijshuisvesting nodig is om onder meer het ventilatieprobleem structureel op te lossen. Er zijn structurele verbeteringen nodig in het huisvestingsbeleid om schoolgebouwen in het funderend onderwijs op orde te krijgen als om klimaatdoelstellingen te behalen. Echter voelt het kabinet door de huidige coronacrisis ook de urgentie om op korte termijn met aanvullende maatregelen te komen gericht op de verbetering van ventilatie.

De Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs zal hiervoor op korte termijn de volgende acties in gang zetten:

- De sluitingstermijn van de tweede SUVIS-tranche verlengen tot en met 30 april 2022. De tweede tranche van de SUVIS zou aanvankelijk op 31 januari sluiten, maar omdat het budget nog niet volledig is benut zal de looptijd met drie maanden worden verlengd. Schoolbesturen kunnen daarom via hun gemeente nog tot en met 30 april via deze regeling ventilatiesubsidie aanvragen bij RVO;
- De inzet bepalen van de resterende € 160 miljoen. Er wordt gekeken hoe dit bedrag zo effectief mogelijk ingezet kan worden, rekening houdend met de ervaringen met de SUVIS-regeling en de uitkomsten van het IBO Onderwijshuisvesting. Reële denkrichtingen zijn:
 - Het voortzetten van de SUVIS-regeling, al dan niet in aangepaste vorm. Zo wordt conform de motie van de leden Van der Staaij en Paternotte bezien of de cofinanciering aanpassing behoeft, hoewel onderwijshuisvesting primair decentraal belegd is bij gemeenten en schoolbesturen.
 - Het actualiseren en uitbreiden van data over ventilatie in schoolgebouwen;
 - Het inzetten van experts die langs de scholen gaan om de ventilatieproblematiek in kaart te brengen en op maat ventilatieadvies uit te brengen.

²³ Brief Platform Perspectief Jongeren aan minister Slob | Brief | Nationaal Programma Onderwijs (nponderwijs.nl).

²⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1689.

²⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1687.

Om deze plannen concreet te kunnen maken en uiteindelijk te kunnen laten slagen is een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel tussen Rijk, schoolbesturen en gemeenten van essentieel belang.

Verder wordt in de gemeente Staphorst momenteel een pilot uitgevoerd met mobiele luchtreinigers in scholen. De Technische Universiteit Eindhoven monitort de luchtkwaliteit op het effect van deze luchtbehandeling. Conform de motie van het lid Pouw-Verweij van 21 december jl. ondersteunt het kabinet deze pilot en voor een effectieve uitvoering stelt het kabinet € 150.000 beschikbaar voor de aanschaf van luchtreinigingsapparaten. Zo is er in elk klaslokaal van de tien basisscholen in Staphorst één apparaat beschikbaar. Daarnaast is het RIVM gevraagd om mee te werken aan dit praktijkonderzoek, gezien hun expertise op volksgezondheid en leefomgeving. Op deze manier kan zo adequaat mogelijk getoetst worden of deze vorm van luchtreiniging van toegevoegde waarde is bovenop goede luchtverversing (ventilatie).

De Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs zal uw Kamer op de hoogte houden van bovengenoemde ontwikkelingen.»

11. Digitale ondersteuning

GGD Contact

De functionaliteit voor BCO uitgevoerd door landelijke partners is gereed in GGD Contact. De GGD is voornemens dit eind januari bij alle landelijke partners in gebruik te nemen. Dit is een grote stap richting de doelstelling van het uitfaseren van HPZone Lite.

CoronaCheck – Dataregistratie, techniek en uitzonderingsroutes

Zoals eerder aangegeven is voor personen die geen toegang hebben tot DigiD en geen woonplaats hebben in Nederland, en andere uitzonderingsgroepen die bij de GGD zijn gevaccineerd maar die het niet gelukt is een CTB of DCC te krijgen, gewerkt aan het regionaal uitrollen van een webportaal oplossing waarmee zij dit bewijs alsnog kunnen aanvragen. Dit webportaal is technisch gereed en zal spoedig gefaseerd worden uitgerold, waarna bredere ingebruikname gaandeweg zal volgen.

12. Toegankelijkheid van de zorg

We bevinden ons in een onzekere fase wat betreft de druk op de ziekenhuiszorg. Het lijkt er op dat de situatie zich op een kantelpunt bevindt. Sinds begin december is – na wekenlange stijging – een daling in de instroom en bezetting van COVID-patiënten op de IC en in de kliniek te zien. Dat is op zichzelf goed nieuws. De situatie voor de zorgverlening voor COVID-patiënten is nu in de ziekenhuizen beheersbaar. Echter deze relatieve rust wordt vooral veroorzaakt doordat veel (kritiek) planbare zorg is afgeschaald. Dit leidt opnieuw tot een verdere toename van uitgestelde zorg. Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) merkt op dat de daling van de instroom inmiddels afvlakt. Op de IC wordt de komende twee weken een dalende bezetting verwacht, voor de kliniek geldt komende week de verwachting van een licht dalende tot stabiele bezetting. Het LCPS verwacht dat wanneer het aantal besmettingen vanaf de leeftijdsgroep 50+ zal stijgen, dit ook zal leiden tot een stijging in de ziekenhuisinstroom. Het omslagpunt van (opnieuw) stijgende instroom in de kliniek wordt in week 3 of 4 verwacht. De laatste prognoses van het RIVM bevestigen dit beeld voor de verwachte bezetting in de ziekenhuizen (zie ook het OMT-advies, hoofdstuk 1).

Op dit moment (stand 14 januari 2022) zijn volgens het LCPS in totaal 1.288 patiënten met COVID-19 in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen. Hiervan liggen 334 COVID-patiënten op de IC en 954 COVID-patiënten in de kliniek. Vorige week (7 januari) was dit aantal nog 409 COVID-patiënten op de IC en 1.107 COVID-patiënten in de kliniek. De COVID-druk wordt nog steeds gelijkmatig verdeeld tussen de regio's (gewogen naar de afgesproken fair share) dankzij de solidariteit rond het aanbieden van bedden voor spreiding. Het blijven aanbieden van bedden volgens de fair share blijft belangrijk om de druk landelijk gelijkmatig te kunnen verdelen.

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft formeel vastgesteld dat er een dalende trend is in het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen. Volgens de huidige prognose zal de bezetting op de IC en in de kliniek nog minstens één week dalen. Het LNAZ heeft mij daarom op 13 januari jl. verzocht om het besluit tot afkondiging van fase 2d – door mijn voorganger afgekondigd op 26 november 2021²⁶ – in te trekken. Ik geef daar nu gehoor aan. Bijgevoegd bij deze brief vindt u mijn reactie aan het LNAZ met daarin de bevestiging van het intrekken van fase 2d²⁷. Dit besluit betekent dat we ons per heden in fase 2c van het Opschalingsplan COVID-19 bevinden. Daarmee wordt ook het opschalingsniveau bijgesteld van 1.250 naar 1.150 IC-bedden. De ruimte die daardoor is ontstaan, wordt in eerste instantie benut voor het herstarten van IC-afhankelijke kritiek planbare zorg (FMS-klasse 3). Omdat de verwachting is dat deze periode van korte duur zal zijn, heeft het LNAZ aanvullende afspraken gemaakt: binnen drie dagen moet er (weer) kunnen worden opgeschaald naar 1.200 IC-bedden; binnen zeven dagen naar 1.250 IC-bedden. De mogelijkheid blijft wel bestaan om patiënten in fase 2c over te plaatsen naar ziekenhuizen in Duitsland. Op dit moment ligt er nog slechts één Nederlandse IC-patiënt bij onze oosterburen.

Actueel beeld COVID-zorg in andere delen van de zorgketen

GGD GHOR Nederland houdt in de «Landelijke Ketenmonitor Zorg» bij hoe het staat met de eerstelijnsverblijf-bedden die beschikbaar zijn voor (COVID-)patiënten die niet naar het ziekenhuis hoeven, of die het ziekenhuis juist mogen verlaten, maar voor wie het niet mogelijk is om (direct) thuis te worden verzorgd. Er zijn landelijk momenteel voldoende eerstelijnsverblijf-bedden beschikbaar. Op dit moment is er een capaciteit beschikbaar van 669 eerstelijnsverblijfbedden voor (COVID-) patiënten, waarvan 282 bedden bezet zijn (stand 12 januari). Van de 25 regio's hebben 2 regio's de voorbije week extra tijdelijke bedden buiten het ziekenhuis opgeschaald. Er zijn relatief veel vrije bedden: deze worden niet verder afgeschaald in afwachting op de dreigende omikron-besmettingsgolf. De druk op het personeel zorgt ervoor dat in sommige regio's de situatie ernstig blijft. Zorginstellingen blijven moeite houden met het rondkrijgen van de personeelsroosters. GGD GHOR denkt dat bij maximale afschaling van de reguliere zorg in de ziekenhuizen, en mits de capaciteit van zorgmedewerkers niet verder afneemt, bij extra inspanningen eventuele opschaling nog mogelijk is tot ca. 1.100 tijdelijke bedden.

Vorbereidingen in de zorg op omikron

De hogere besmettelijkheid van de Omikronvariant zorgt ervoor dat het aantal mensen dat besmet is met COVID-19 hoog is en sterk stijgt. In welke mate deze hoge aantallen besmettingen gaan leiden tot een sterk

²⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1559.

²⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

stijgende zorgvraag is niet zeker. Omikron lijkt minder ziekmakend te zijn dat eerdere varianten van het virus, maar hoeveel minder is niet bekend. De prognoses van het RIVM laten dus een grote onzekerheidsmarge zien over bijvoorbeeld het aantal mensen dat IC-zorg nodig zal hebben. Ook is niet duidelijk in welke mate mensen bijvoorbeeld extra zorg nodig zullen hebben van wijkverpleging, hun huisarts of van de zorginstelling waar zij wonen.

Vanwege deze onzekerheid heeft mijn voorganger in december de opdracht gegeven om scenario's uit te werken over de zorgvraag die voort kan komen uit de verspreiding van de omikronvariant.²⁸ Daarbij zijn de mogelijke gevolgen zo zorgbreed mogelijk in beeld gebracht. Ook is gevraagd om de eerder door zorgpartijen opgestelde plannen en voorbereidingen voor fase 3 te toetsen aan deze mogelijke scenario's en uit te werken welke mogelijkheden er aanvullend op korte termijn zouden moeten worden gerealiseerd om, in het geval van een zeer hoge zorgvraag als gevolg van de omikronvariant, de zorg toch met minimaal acceptabele kwaliteit te blijven organiseren en verlenen. Een reeks van (vertegenwoordigingen van) veldpartijen is betrokken bij dit traject alsook de toezichthouders IGJ en NZa. De eerste uitkomsten van deze opdracht zijn opgenomen in de rapportage «Kortetermijnsenario's zorgcapaciteit in verband met de omikronvariant»²⁹. In het rapport zijn ook twee specifieke thema's nader uitgewerkt, namelijk «Uitbreiding en versnelling uitrol thuismonitoring» en «Inzicht in zorgvraag aan huisartsen en wijkverpleging». Ik stuur uw Kamer dit rapport bijgevoegd bij deze brief toe. Hiermee voldoe ik aan de toezegging deze uitkomsten medio januari met uw Kamer te delen, alsmede voldoe ik aan de motie van de leden Paternotte (D66) en Van den Berg (CDA) om voor te bereiden op een scenario met een minder ziekmakende variant van het coronavirus.³⁰

De rapportage schetst twee scenario's voor de effecten van Omikron op de zorgvraag. Het eerste scenario gaat er vanuit dat Omikron net zo ziekmakend is als Delta en het tweede scenario gaat ervan uit dat Omikron minder ziekmakend is. In het eerste scenario zullen knelpunten zich eerst voordoen in de ziekenhuizen en specifiek de IC, maar zal daarna ook een «overloopeffect» plaatsvinden naar de eerste lijn en Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). In het tweede scenario doen de knelpunten zich als eerste voor bij huisartsen en de wijkverpleging en blijft de druk op ziekenhuizen hoog. Op basis van deze twee scenario's zijn aanbevelingen gedaan om beter voorbereid te zijn op een stijgende zorgvraag. In elke regio en in elke zorgsector zijn al voorbereidingen getroffen voor het opvangen van een nog hogere zorgvraag door COVID. De aanbevelingen uit de rapportage sluiten hierop aan en bouwen hierop voort.

Allereerst wordt geconcludeerd dat er veel goede plannen zijn voorbereid om een fase 3 zo lang mogelijk uit te stellen en te kunnen handelen op het moment dat we tóch een fase 3 situatie bereiken. Zowel de ROAZ-regio's, DPG'en, sectoren en individuele zorginstellingen hebben afgelopen twee jaar enorm veel werk verricht om deze plannen op te stellen, van elkaar te leren en de plannen bij te stellen waar nodig. Wat echter nog ontbreekt is een transparant overzicht op landelijk niveau van de stand van zaken per regio. Het rapport beveelt aan om dit overzicht te creëren middels een vragenlijst door de toezichthouders NZa en IGJ. Deze aanbeveling is meteen opgepakt door de toezichthouders. De uitvraag die de toezichthouders aan alle ROAZ-regio's hebben gestuurd is bedoeld om tot een compleet beeld te komen van de mate waarin de regio's plannen hebben

²⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1673.

²⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1675.

ter voorkoming van en ter voorbereiding op fase 3 en waar ruimte is voor verbetering. De uitvraag zal ook fungeren bij wijze van checklist, waarbij regio's kunnen kijken of goede voorbeelden uit andere regio's overgenomen kunnen worden. De uitvraag bevat ook vragen over de aanbevelingen die in het rapport aan de ROAZ-regio's zijn gedaan, dus de resultaten zullen ook inzicht geven in de mate waarin de regio's de aanbevelingen overnemen. De toezichthouders zullen hun beeld op basis van de uitvraag in de loop van januari opleveren.

Daarnaast worden er aanbevelingen gedaan die specifiek ingaan op de verschillende zorgsectoren (huisartsen, wijkverpleging, verpleeg- en verzorgingshuizen (V&V) en ziekenhuizen), bijvoorbeeld om meer in te zetten op thuisarts.nl, om wijkverpleging per wijk, buurt of gemeente te coördineren over de grenzen van zorginstellingen heen, om kleinere V&V instellingen beter in beeld te brengen en om de inzet van thuismonitoring van patiënten met zuurstofbehoefte te versnellen en uit te breiden. Ook zijn er aanbevelingen om de samenwerking te verbeteren door in te zetten op zorgcoördinatie in de gehele keten en de samenwerking met de ambulancezorg in alle regio's op te nemen in de plannen voor fase 3. Daarnaast zijn er nog aanbevelingen gedaan over de financiën, communicatie en governance en het creëren van inzicht in de (verwachte) zorgvraag bij huisartsen en wijkverpleging door COVID-19.

De aanbevelingen zijn grotendeels gericht aan de ROAZ-regio's, de toezichthouders en het Ministerie van VWS. De aanbevelingen zien deels op de (hele) korte termijn en deels zijn ze gericht op het lange termijn (crisis)beleid. Ook is er een verschil tussen aanbevelingen die op dit moment – in fase 2c van het opschalingsplan van het LNAZ – en aanbevelingen die alleen zouden moeten worden uitgevoerd als we in fase 3 van het opschalingsplan terecht komen.

De aanbevelingen zijn al tijdens de totstandkoming van het rapport besproken met alle betrokken partijen en zij hebben een aantal aanbevelingen meteen ten uitvoering gebracht, zoals de hierboven genoemde vragenlijst door de toezichthouders bij de ROAZ-regio's. Andere aanbevelingen verdienen een nadere weging of uitwerking, zoals bijvoorbeeld het inzicht creëren in de zorgvraag bij wijkverpleging en huisartsen. Zowel de betrokken partijen zelf als het Ministerie van VWS zullen deze weging of uitwerking de komende tijd doen.

Stand van zaken toegankelijkheid reguliere zorg

De NZa publiceerde 24 december jl. de vijfde Monitor Toegankelijkheid van Zorg, die ik als bijlage bij deze brief meestuur.³¹ De monitor geeft gedetailleerd inzicht in de ontwikkeling in de wachttijden, productie en verwijzingen, om daarmee de druk op de medisch specialistische zorg en vervolgzorg en de mate waarin inhaalzorg wordt geleverd te monitoren. De monitor van 24 december laat zien dat de druk op de zorg aanhoudend hoog is. De NZa meldt dat het aantal verwijzingen op dat moment rond de 87% lag van het verwachte aantal in een normale situatie zonder COVID-19. De meest recente informatiekaart «Druk op de zorg» van de NZa (versie 11 januari 2022) maakt inzichtelijk dat 38% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg niet volledig binnen de norm van 6 weken kan leveren.³² Dit beeld is nagenoeg gelijk aan dat van voorgaande week. Het gaat hier om zorg die wel binnen zes weken moet plaatsvinden om gezondheidsschade te voorkomen. De aanhoudende afschaling van de

³¹ NZa, «Monitor Toegankelijkheid van Zorg», 24 december 2021. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³² NZa, «Informatiekaart Druk op de zorg», 11 januari 2022.

kritiek planbare zorg kan zorgen voor gezondheidsschade.³³ De niet-kritiek planbare zorg (klasse 4 en 5 zorg) is in vrijwel alle ziekenhuizen afgeschaald. 43% van de ziekenhuizen heeft de niet-kritiek planbare zorg momenteel zelfs volledig geannuleerd. Afschaling van niet-kritieke planbare zorg is noodzakelijk om de (semi-) acute en zoveel mogelijk de kritiek planbare zorg te waarborgen. De gemiddelde landelijke OK-afschaling bedraagt momenteel 34%. Ten opzichte van voorgaande week (45% afschaling) is er dus meer OK-capaciteit beschikbaar is. Tot slot wordt duidelijk dat het verzuimcijfer onder zorgpersoneel aanhoudend hoog blijft. Op dit moment is het verzuim (incl. afwezigheid door positief testen en quarantaine) voor personeel op de IC zo'n 9,2%. In de kliniek bedraagt het verzuim zo'n 8,2%.

13. Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid

Zelftesten opnemen in meerkostenregelingen Wet langdurige zorg en sociaal domein

De omikronvariant drijft in rap tempo het aantal besmettingen op. Zorgpersoneel loopt daarbij een groot risico om besmet te worden, doordat zij vanwege hun werk in contact zijn met relatief veel mensen. Een laagdrempelige beschikbaarheid van zelftesten voor zorgpersoneel draagt eraan bij dat zij zichzelf vaker preventief kunnen testen. Daarmee wordt beoogd dreigende uitval (en de daarmee samenhangende kosten van vervangend personeel) zoveel mogelijk te voorkomen en het aantal besmettingen te beperken. Op dit moment vallen zelftesten niet onder de criteria van de meerkostenregelingen in de Wet langdurige zorg en het sociaal domein (Wmo en Jeugdwet). In de brief waarin o.a. de verlenging van deze meerkostenregelingen is aangekondigd, is tevens aangegeven dat indien het verloop van de pandemie om nadere maatregelen vraagt een nieuwe afweging zal worden gemaakt.³⁴ De snelle verspreiding van de omikronvariant en de impact daarvan op de zorgverlening heeft mij doen besluiten om zelftesten als extra categorie op te laten nemen onder de meerkostenregelingen in de Wet langdurige zorg en sociaal domein. Door zelftesten toe te voegen aan de meerkostenregelingen, kunnen zorgaanbieders de kosten die zij hiervoor maken gecompenseerd krijgen. Voor het beschikbaar stellen van zelftesten voor de pgb-zorgverleners zal ik de huidige PBM-regeling voor mantelzorgers, pgb-zorgverleners en cliënten die in zelfisolatie verkeren gebruiken.

14. Maatschappelijke ondersteuning

Aangescherpt advies groepsvervoer ouderen en mensen met een verstandelijke beperking

Het RIVM heeft op 15 december 2021 een aangescherpt advies over het groepsvervoer van ouderen en mensen met een verstandelijke beperking uitgebracht.³⁵ Daarin geeft het RIVM aan dat er gezien het hoge aantal besmettingen en de kwetsbaarheid van de doelgroepen (die samen in een taxi zitten), er in deze fase van de epidemie extra voorzorgsmaatregelen nodig zijn bij het groepsvervoer van ouderen en mensen met een verstandelijke beperking.

³³ NZa, «Aanhoudende afschaling kritieke planbare zorg vraagt om aandacht», 24 december 2021.

³⁴ Kamerstukken 25 295, 29 689 en 33 628, nr. 1635.

³⁵ Zie voor nadere informatie: Generiek kader coronamaatregelen | RIVM; Uitgangspunten PBM bij Wmo-ondersteuning | LCI richtlijnen (rivm.nl).

Het RIVM adviseert om (opnieuw) te werken met een bezetting van 2/3, waarbij het uitgangspunt is dat per bank 2 mensen kunnen plaatsnemen met een lege stoel tussen hen in. Hierbij zit er geen passagier naast de chauffeur. De chauffeur en passagiers die tot deze doelgroepen behoren dragen een medisch mondneusmasker. Voor personen die vanwege hun beperking niet in staat zijn een mondneusmasker te dragen, blijven de geldende uitzonderingen van toepassing.

Het eerdere advies (van september 2021) dat er geen beperking meer geldt voor de bezettingsgraad wordt hiermee losgelaten. Wanneer de infectiedruk aanzienlijk verlaagd is, kunnen de richtlijnen volgens het RIVM mogelijk weer gelijkgesteld worden aan het openbaar vervoer. De situatie dient hiervoor opnieuw beoordeeld te worden. Als de huidige corona maatregelen verder worden versoepeld zal ik het RIVM vragen om de situatie opnieuw te beoordelen.

Het sectorprotocol zorgvervoer (vanaf 18 jaar en ouder) is naar aanleiding van dit advies aangepast.³⁶

Gebruik zelftesten door mensen in thuisisolatie

Vanaf de zomer 2021 zijn er zelftesten beschikbaar gesteld aan mensen die vanwege hun kwetsbare gezondheid hebben gekozen voor thuisisolatie. Deze verstrekking van zelftesten is ondergebracht in een bestaande regeling voor verstrekking van PBM via de apotheken. De regeling voorzorg in een duidelijke behoefte vanuit de doelgroep en hiervoor zijn 1 miljoen zelftests uit voorraad beschikbaar gesteld door het ministerie. Met de stijging van het aantal besmettingen en de zorgen rondom omikron, zien we dat meer mensen uit voorzorg weer in thuisisolatie zijn gegaan. Ook het aangepaste testadvies, waarmee zelftesten een belangrijkere rol hebben gekregen, heeft een effect gehad op de vraag naar deze zelftests. Door apothekers werd bijvoorbeeld een duidelijke stijging gezien in het gebruik vanaf begin november 2021.

In de laatste stand van zaken brief is gemeld dat er uitgezocht zou worden of een verlenging van de regeling mogelijk is tot aan de zomer van 2022. Vooruitlopend op een formeel besluit hierover zijn de medische groot-handels in de laatste weken van 2021 ruim bevoorradt zodat er begin 2022 voldoende voorraad is apotheken/cliënten binnen de bestaande afspraken te blijven voorzien van zelftesten. De nu aanwezige voorraad mag verstrekt worden aan cliënten, voordat er een nieuw contract is.

De verlenging van deze tijdelijke regeling kent een aantal uitdagingen. Zo maakte de regeling onder andere vanwege de logistieke voordelen gebruik van voorverpakte zelftests in 25-stuks verpakkingen. Cliënten hadden de mogelijkheid 1 pakket per maand af te halen bij de apotheek. Deze 25-stuks verpakkingen zijn in 2022 niet meer leverbaar, omdat deze geleverd werden op basis van een tijdelijke ontheffing die inmiddels afgelopen is. Met de koepel van apotheken wordt nu gezien of ook met een ander type test dezelfde dienstverlening aan de cliënt geleverd kan (blijven) worden. Deze regeling dient te voldoen aan een aantal strikte zorgvuldigheidseisen, dit betekent dat het enige tijd kost de regeling te verlengen.

³⁶ Sectorprotocollen zorgvervoer en taxivervoer (per 1 januari 2022) • Koninklijk Nederlands Vervoer (knv.nl).

Om zicht te hebben op de impact van het coronavirus en de maatregelen op thuiswonende ouderen en te kunnen monitoren of ouderen thuis, net als iedereen, op een veilige manier kunnen participeren in de maatschappij tijdens de COVID-19 pandemie, heeft het Ministerie van VWS in 2020 met alle betrokken partijen een strategie met acht ambities voor de kortere en langere termijn geformuleerd. Deze strategie is op 13 oktober 2020 naar uw Kamer toegestuurd.³⁷ Aan het RIVM is vervolgens gevraagd om periodiek factsheets op te stellen waarin zij op basis van bestaande databronnen rapporteert over hoe het gaat met thuiswonende ouderen tijdens COVID-19 in het licht van de in de strategie geformuleerde ambities.

Inmiddels zijn twee factsheets (uit een reeks van drie) aan uw Kamer aangeboden. De resultaten in de factsheets zijn grotendeels gebaseerd op kennis uit bestaande informatiebronnen. Dit in opdracht van het Ministerie van VWS om het veld niet extra te belasten tijdens de drukte door corona.

De eerste factsheet beschreef de periode maart–juni 2020³⁸. De tweede factsheet ging over de periode juni 2020–maart 2021³⁹.

Het was de bedoeling om in de derde factsheet in te gaan op de periode april 2021–december 2021 en daarin waar mogelijk een update te geven van de ambities in de eerste en tweede factsheet en de resultaten voor de overige ambities te beschrijven. Echter, vanwege gebrek aan nieuwe literatuur van voldoende kwaliteit voor een kennisintegratie is in samenwerking met het RIVM besloten dat er – in tegenstelling tot hetgeen is toegezegd aan uw Kamer – geen derde factsheet thuiswonende ouderen tijdens COVID zal worden opgesteld. Het Ministerie van VWS blijft met seniorenorganisaties en andere relevante organisaties in gesprek over hoe het gaat met thuiswonende ouderen tijdens de coronapandemie om signalen op te halen en – waar nodig – maatregelen te treffen.

15. Persoonlijke beschermingsmiddelen

In het debat over de Najaarsnota op 14 december 2021 (Handelingen II 2021/22, nr. 26) heeft de Minister van Financiën op vragen van het lid Hammelburg van D66 over «het recente nieuws over de inkoop van mondkapjes door VWS» de toezegging gedaan dat het kabinet terugkomt op de verkoopprijs van de mondkapjes. Hiermee geef ik invulling aan deze toezegging.

Zoals de toenmalige Staatssecretaris van VWS u in zijn brief van 10 december jl.⁴⁰ heeft laten weten, wil het Ministerie van VWS de noodvoorraad beschermingsmiddelen via de zogenaamde goederen-exit-strategie afbouwen tot voorlopig een niveau van zes maanden piekverbruik. Daarbij is het van belang dat deze goederen een goede maatschappelijke bestemming krijgen. Op dit moment wordt in dat kader aan zorgverleners eenmalig de mogelijkheid geboden om via het LCH FFP2-maskers tegen sterk gereduceerd tarief te bestellen. Zoals mijn voorganger u in zijn brief van 24 december jl.⁴¹ heeft gemeld is dit bedoeld om het gebruik van deze maskers een extra boost te geven om zo

³⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 656.

³⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 995.

³⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1356.

⁴⁰ Kamerstuk 32 805, nr. 128.

⁴¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1706.

de drempel om FFP2-maskers te gebruiken en beschikbaar te stellen aan zorgverleners verder te verlagen.

Verkoop is één van de pijlers van de goederen-exit-strategie. De focus bij verkoop ligt op de beschermingsmiddelen met de kortste houdbaarheid. Dit zijn de chirurgische mondmaskers.

Voor verkoop geldt een aantal voorwaarden. Zo worden goederen alleen verkocht tot aan het eerdergenoemde minimale niveau van de noodvoorraad. De voorkeur gaat uit naar partijen die leveren binnen de zorg. Bovendien wordt bij elke koper een «*due diligence*» en «*credit check*» gedaan om te zorgen voor betrouwbaarheid.

Verkopen gebeuren tegen marktconforme prijzen. Deze marktconforme prijs wordt op basis van een benchmark vastgesteld. Daarvoor worden iedere maand verschillende handelaren en marktpartijen benaderd. Hieruit komt een bandbreedte voor de verkoopprijs voort. Om de verkoopprijs van het Bureau LCH niet in het geding te brengen doe ik geen uitspraken over de hoogte van de verkoopprijzen van mondmaskers. De media spraken eind vorig jaar ten onrechte over «dumpprijs».

Bij de prijsstelling van de mondmaskers dient verder rekening te worden gehouden met verschillende factoren. De prijzen op de wereldmarkt zijn nog maar een fractie in vergelijking met de prijzen aan het begin van de coronacrisis. Ook weegt de beperkte houdbaarheid van de middelen mee in de vaststelling van de prijs. Een groot deel van de mondmaskers die nu verkocht worden, zijn houdbaar tot mei/juni 2022. Omdat deze houdbaarheid beperkt is, is de prijs lager dan een mondmasker met een langere houdbaarheid. Ook zijn er ongunstige verkoopvoorwaarden voor de koper: deze moet alles vooruitbetalen en mag geen goederen retourneren. Tot slot gaat het om verkopen van grote aantallen, de prijs daarvoor ligt lager dan voor een order van bijvoorbeeld 1000 stuks.

Ik blijf mij inzetten om de noodvoorraad door verkoop, donatie en duurzame verwerking verantwoord af te bouwen en de goederen een goede bestemming te geven. Actuele informatie over het verdere verloop van de afbouw van de noodvoorraad zal binnenkort te vinden zijn op de website van Bureau LCH⁴². De actuele voorraden voor de zorg zijn daar nu al te vinden.

16. Communicatie

Maatregelen

De huidige campagne-inzet wordt verlengd. Daarbij zal de aandacht steeds meer komen te liggen op: «wat kan wel».

Vaccinatie

– Publiekscampagne boostervaccinatie

De boosteroperatie ondersteunen we met een uitgebreide publiekscampagne. In de eerste fase van deze publiekscampagne richtten we ons op de oproep van de verschillende jaargangen via (sociale) media. Nadat alle jaargangen op 4 januari jl. waren opgeroepen, hebben we de focus verlegd naar mensen die nog geen gehoor hebben gegeven aan de oproep. Onder andere door het uitlichten van de argumenten om voor de

⁴² www.lchulpmiddelen.nl.

boostervaccinatie te kiezen. Zoals de bescherming tegen omikron en alle risico's en beperkingen die de komst van deze nieuwe variant met zich meebrengt.

Doel van de publiekscampagne is mensen te **informer**en over de extra prik en te **motiver**en om deze zo snel mogelijk te halen. Op basis van adviezen en inzichten van gedragsexperts hebben we een breed palet aan algemene én doelgroep specifieke middelen ontwikkeld in verschillende talen. De middelen bieden praktische informatie, gaan in op het belang van de boostervaccinatie en adresseren de vragen die leven over de extra prik.

Samenwerkingspartners als de GGD, het RIVM, de NHG, LHV, NVOG, KNOV, Vilans, Veiligheidsregio's, gemeenten, Inclusia, Pharos, LeerZelf-Online (Steffie) en Stichting Lezen en Schrijven spelen een belangrijke rol in de verspreiding van de middelen. Zij gebruiken deze om hun achterban te informeren. Bijvoorbeeld tijdens voorlichtingsbijeenkomsten, in de wachtkamer van de huisarts, bij de apotheek, bij de verloskundige of gynaecoloog en in de teststraten.

Om een zo breed mogelijk publiek te bereiken loopt er ook een massamediale campagne met advertenties in dagbladen, huis-aan-huisbladen, online en op sociale media en een radiospot. Buitenreclame is vanaf volgende week zichtbaar en daarna volgt ook een tv-commercial. Alle middelen leiden mensen naar de website en het telefoonnummer waar direct een afspraak gemaakt kan worden, de pagina coronavacciantie.nl/booster voor meer informatie, of naar overvaccineren.nl voor het antwoord op vragen of zorgen ten aanzien van vaccinatie.

Voor een zo hoog mogelijke opkomst is het belangrijk om de vaccinatie, ook voor de eerste prikken, laagdrempelig aan te bieden. Mede hiervoor is een wijkgerichte aanpak ontwikkeld waarover ik uw Kamer heb geïnformeerd in de brief van 12 november 2021 en 14 december 2021. Voor de boostervaccinatie geldt dat naast de mogelijkheid om online of telefonisch een afspraak te maken, deze ook op steeds meer locaties zonder afspraak aangeboden wordt. Deze locaties wisselen soms van plek al naar gelang de behoefte en zijn vindbaar op de website www.prikkenzonderafpraak.nl. Ook is er een pilot gestart waarbij mensen die wel de eerste prik(ken) hebben gehad maar nog geen booster, proactief worden uitgenodigd. Zij krijgen een sms van de GGD met een dag, tijdstip en locatie waarop de boostervaccinatie voor hen klaarligt. Deze pilot is succesvol gebleken en wordt de komende tijd verder uitgebreid.

– Coronavaccinatie voor kinderen

Vanaf 18 januari ontvangen ook de ouders van kinderen van 5 tot en met 11 jaar zonder medisch hoog risico een uitnodiging voor de coronavaccinatie. Ouders krijgen passende, objectieve informatie op basis waarvan zij de keuze voor een vaccinatie voor hun kind kunnen maken. Met de werkgroep waarin het Ministerie van VWS samenwerkt met vertegenwoordigers van AJN Jeugdartsen Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, ActiZ, de Gezondheidsraad, GGD GHOR en het RIVM zijn hiervoor een aantal middelen ontwikkeld.

Deze middelen worden via het netwerk van de betrokken partijen verspreid. Enkele voorbeelden zijn een praatplaat, Steffiemodule en visuele uitleg voor kinderen, de website coronavaccinatie.nl/kinderen en een folder voor ouders en een artikel over het Multisystem Inflammatory Syndrome Children» (MIS-C), een zeldzame aandoening waarbij het coronavirus een ontstekingsreactie van de organen veroorzaakt.

Daarnaast zullen ouders zoveel mogelijk antwoord krijgen op de vragen die bij hen leven met behulp van overvaccineren.nl de inzet van (sociale) media.

Desinformatie

Tijdens het debat met uw Kamer van 15 december 2021 heb ik toegezegd u in een volgende brief opnieuw te informeren over onze inspanningen op het gebied van de bestrijding van desinformatie. Desinformatie is een groeiend probleem in de samenleving. Onze strategie is enerzijds om het herkennen van en de kennis over desinformatie te vergroten. Anderzijds verspreiden we feitelijke en juiste informatie, zonder direct te reageren op de afzender van desinformatie en zonder de informatie van deze afzender te classificeren als desinformatie. Volgens deskundigen voegt dat niet veel toe. Op deze manier voorkomen we bovendien discussie over waar en onwaar en krijgt desinformatie geen extra podium. Het uiteindelijke doel van de desinformatie-aanpak is om de informatiepositie van de burgers te verstevigen.

In de kamerbrief van 14 december 2021 hebben we vermeld dat we op dit moment 2 routes volgen:

1. We verspreiden kennis over desinformatie om zo bewustwording te creëren

We hebben het afgelopen jaar mensen bewust gemaakt van (de hoeveelheid aan) desinformatie over vaccineren en het belang van je goed laten informeren om je eigen mening te vormen. Dat hebben we gedaan in de vorm van een animatie, filmpjes, sliders, teasers (onder andere met een link naar overvaccineren.nl), diverse social media posts, het promoten van de slechtnieuwsw.nl game, een algemene folder (die verspreid kan worden in regio's waar veel desinformatie in brievenbussen terecht komt), diverse blogartikelen, de handreiking desinformatie voor professionals en een ingerichte «Laat je informeren pagina» op coronavaccinatie.nl: www.coronavaccinatie.nl/feiten

Op deze pagina leggen we uit wat desinformatie is, hoe het werkt, waarom we in nepnieuws geloven, hoe je desinformatie herkent en hoe je een bericht checkt. Deze middelen breiden we uit met onder meer een Steffie-module voor minder talige mensen, diverse nieuwe blogs en social posts. We onderzoeken of een publiekscampagne om de bewustwording van mensen te vergroten een juiste toevoeging is.

2) We verspreiden middelen over specifieke onderwerpen waarover veel desinformatie rond gaat

Via monitoring, webcare en onze samenwerkingspartners (zoals het RIVM, CBG, IGJ en experts op tal van terreinen) weten we op welke onderwerpen aanvullende informatie nodig is om mensen te informeren en daarmee de desinformatie te ontkrachten. Dit zijn al lange tijd min of meer dezelfde thema's, zoals:

- «Vaccinatie tegen corona is riskanter dan het virus zelf»,
- «Het vaccin is te snel ontwikkeld», «Het vaccin zit in experimentele fase»,
- «Het vaccin heeft gevolgen voor zwangerschap», «Het vaccin heeft gevolgen voor vruchtbaarheid»,
- «Alternatieve middelen innemen tegen corona in plaats van vaccinatie»,
- «Bijwerkingen lange termijn en bijwerkingen specifiek bij kinderen».

We werken samen met inhoudelijk experts om de juiste, feitelijke informatie te verspreiden. De bovengenoemde thema's brengen we onder de aandacht via de website www.coronavaccinatie.nl/feiten op social media, online campagnes, diverse sliders, filmpjes, diverse blogartikelen: <https://www.coronavaccinatie.nl/weblogs>.

Op de website www.overvaccineren.nl, die is bedoeld voor mensen die nog twijfelen over vaccineren, worden ook veel onderwerpen behandeld. Ook het webcareteam beantwoordt vele vragen die raken aan desinformatie. Zo helpen we mensen op weg naar de juiste informatie (bronnen) zoals coronavaccinatie.nl, maar ook naar informatie van partners zoals het RIVM, GGD, CBG en Lareb. Daarnaast ontwikkelen we podcasts waarin steeds een onderwerp aan bod komt waar veel desinformatie over rond gaat. Deze starten medio januari.

Quarantaine

In januari gaat de publiekscampagne voor quarantaine op TV en de online kanalen zoals social media en display banners door. Doel is om de naleving van quarantaine/thuisblijven te stimuleren. De Quarantainecheck – quarantainecheck.rijksoverheid.nl – staat hierbij centraal. Deze week vindt een gebruikersonderzoek plaats om mogelijke optimalisaties te verkennen en door te voeren.

De campagne voor de quarantaineplicht loopt ook de hele maand januari en wordt specifiek ingezet op relevante plekken voor reizigers uit zeer hoog risicogebieden, zoals het Verenigd Koninkrijk. De Quarantaine Reischeck – reizentijdenscorona.rijksoverheid.nl – speelt een prominente rol om reizigers die (terug) komen naar Nederland te voorzien van de juiste en persoonlijke informatie. Ook zijn er flyers ontwikkeld om de reizigers onder andere op Schiphol te voorzien van informatie, onder andere over het testadvies na terugkomst in Nederland en de quarantaineplicht. Ook voor deze tool wordt een gebruikersonderzoek uitgevoerd, dat vindt volgende week plaats.

Ventilatie

In de afgelopen periode werd onverminderd aandacht gevraagd voor de maatregel ventilatie. Het was een van de onderwerpen in de radio en televisiespotjes rond de feestdagen die de basisregels onder de aandacht brachten. Daarnaast is een animatie met uitleg over ventilatie en het belang van frisse lucht herhaald op Instagram, Facebook, LinkedIn en Twitter. Binnenkort verschijnt een video die het «waarom» van ventilatie als maatregel nogmaals toelicht.

Beschermingsmiddelen

De komende periode zal het mondneusmasker (ook wel: mondkapje) weer meegenomen worden in de (online) radiocampagne over de corona maatregelen. Daarnaast start per 15 januari een online campagne met verwijzing naar rijksoverheid.nl voor meer informatie over de huidige regels en adviezen over mondneusmaskers. Op onze sociale media kanalen ligt de focus de komende tijd op de uitleg van het correcte gebruik van het mondneusmasker en de verschillende typen (medische) mondneusmaskers.

Coronatoegangsbewijs (CTB)

De communicatie over het ter beschikking stellen van een tijdelijk CTB voor bezoekers aan Nederland wordt voorbereid. Het gaat om een bewijs voor personen die in een derde land gevaccineerd zijn dat geen aansluiting heeft op het Europese DCC en die niet in Nederland woonachtig zijn. Deze personen kunnen – indien ze zijn gevaccineerd en beschikken over een geldige negatieve uitslag van een antigeen test – een tijdelijk CTB krijgen dat twee weken geldig is. Er worden vooralsnog vier balies ingericht op enkele grote treinstations. Hier kunnen zij hun vaccinatiebewijs laten toetsen om zo het CTB te krijgen. De verwachte startdatum is 1 februari, maar dit is mede afhankelijk van de duur van de huidige lockdown.

Zelftesten

Tijdens het debat met uw Kamer van 15 december heb ik aan het lid Bikker toegezegd te bekijken of het doen van een zelftest nog extra kan worden gepromoot. In de zomerperiode is dit al eens actief gedaan via een communicatiecampagne. Ook is toen, als kennismaking met de zelftest, actief aan huishoudens de mogelijkheid geboden om eenmalig zelftesten te bestellen die vervolgens bij hen thuis bezorgd zijn.

Inmiddels is het voor steeds meer mensen normaal om een zelftest te doen als je (lichte) klachten hebt of voordat je bij iemand op bezoek gaat. De meerwaarde hiervan kan niet genoeg benadrukt worden. Met het oog op de feestdagen is het onder de aandacht brengen hiervan geïntensifieerd. In de decembermaand is via de campagne «Alleen samen» het gebruik van zelftesten tijdens de feestdagen aangemoedigd via onder andere radio en tv-commercials. Daarnaast is via social media kanalen een speciaal ontwikkelde kerstanimatie over zelftesten verspreid.

Het regelmatig gebruiken van zelftesten is echter niet alleen rond de feestdagen van belang, ik blijf deze boodschap dan ook in verschillende vormen herhalen. Van 13 december tot eind januari loopt daarom een online campagne waarin het gebruik van zelftesten in verschillende situaties gepromoot wordt. Uitingen hiervan zijn te zien op social media en via display advertising op websites.

Voor leerlingen van de groepen 6, 7 en 8 in het primair onderwijs en het speciaal (basis)onderwijs, alle leerlingen van het voortgezet (speciaal) onderwijs, studenten in het mbo en hoger onderwijs en al het onderwijspersoneel op scholen en instellingen geldt het dringende advies om twee keer per week thuis een preventieve zelftest te doen. Om personeel, studenten, leerlingen en ouders hierover te informeren, zijn er handreikingen, instructievideo's, voorbeeldbrieven voor ouders of verzorgers en flyers beschikbaar. Deze informatie is terug te vinden op zelftesteninhetonderwijs.nl (basis en voortgezet onderwijs) en zelftestonderwijs.nl (mbo en hoger onderwijs).

Dashboard

Sinds 23 december jl. tonen we op Coronadashboard | COVID-19 | Rijksoverheid.nl de boostervaccinatiegraad. Dit betreft het deel van de gehele volwassen bevolking dat een boostervaccinatie heeft gehad. Net als de absolute aantallen gezette boosterprikken en derde prikken wordt dit cijfer twee keer per week bijgewerkt. Op dit moment wordt, onder andere met behulp van gebruikersonderzoeken, besproken hoe we de vaccinatiepagina beter aan kunnen laten sluiten bij de informatiebehoefte

van bezoekers. Aan de hand hiervan worden stapsgewijs wijzigingen doorgevoerd.

17. Arbeidsmarkt, ondersteuning personeel

Nationale Zorgklas

In 2021 hebben 3280 mensen een korte training of cursus gevolgd bij de Nationale Zorgklas (NZK). 2041 mensen begonnen een opleiding bij de NZK voor een MBO-deelcertificaat niveau 2 en 3. Hiervan hebben 746 deelnemers hun mbo-certificaat behaald, 21 deelnemers zijn gezakt voor het examen en 711 deelnemers zijn nog in opleiding⁴³. In verband met de aanhoudende druk op de zorg en de behoefte aan mensen in zorgondersteunende functies, is de NZK verlengd tot eind 2022. Het lesmateriaal wordt continu aangepast aan de laatste kennis en inzichten over COVID. De vrijwilligers van het Rode Kruis die worden ingezet bij een aantal ziekenhuizen en VVT-instellingen in de regio Rotterdam zijn de eerste mensen die via de NZK een korte opleiding krijgen. Ook de opleidingen gericht op mbo-certificaten worden opnieuw opengesteld. Om aanspraak te maken op de subsidie van VWS dienen de opleidingen uiterlijk op 1 mei 2022 te zijn gestart.

Coronabanen

Vanwege de aanhoudende druk op de zorg besloot het kabinet tot verlenging van de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO). Hiermee kunnen zorgorganisaties mensen in ondersteunende functies blijven inzetten, waarmee zorgprofessionals worden ontlast. Voor 2022 is € 45 miljoen beschikbaar, de nieuwe subsidieperiode loopt van 1 januari tot en met 30 juni 2022. De voorwaarden en verplichtingen van de COZO blijven grotendeels dezelfde als vorig jaar. Zorgorganisaties worden op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen via www.dus-i.nl/cozo, opdat zij zo snel mogelijk mensen kunnen aannemen voor Coronabanen of contracten kunnen verlengen. Het streven is om het aanvraagloket in de tweede helft van maart te openen.

Nationale Zorgreserve en Defensie

Defensie kan gedurende een korte periode bijstand verlenen om piekbelasting bij zorgorganisaties te ondervangen. Voorwaarde voor inzet is dat zorgorganisaties eerst alle mogelijkheden hebben benut, zoals een interne en externe flexibele schil, het inschakelen van uitzendbureaus en samenwerking in de regio's met andere zorgorganisaties. Ook dient er een beroep te zijn gedaan op Nationale Zorgreserve, die inmiddels bestaat uit 1385 actieve zorgreservisten. Als deze mogelijkheden onvoldoende solaaas bieden kan Defensie als *last resort* worden ingezet, nadat een *fact finding mission* de noodzaak daarvan heeft bevestigd. In dit kader is Defensie ook ingezet bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht om landelijke patiëntenspreiding mogelijk te maken. Ook is Defensie in december ingezet bij twee ziekenhuizen in Limburg, namelijk het Zuyderland Ziekenhuis en het Viecuri MC. In lijn met het dalende aantal ziekenhuisopnames is de crisisinzet in het Zuyderland Ziekenhuis eind 2021 beëindigd. De inzet in het VieCuri MC is op 24 december afgeschaald en wordt beëindigd op 15 januari 2022.

⁴³ Deze cijfers zijn dynamisch doordat deze op basis van lopende groepen bijgesteld kunnen worden en sommige groepen met eigen materiaal werken.

Het crisisinitiatief Extra Handen voor de zorg heeft ervoor gezorgd dat gedurende de eerste golven van de pandemie circa 6.300 mensen tijdelijk zijn ingezet bij zorgorganisaties in nood. Per 31 december 2021 is dit initiatief definitief beëindigd. De Erasmus School of Economics heeft in opdracht van Extra Handen voor de Zorg een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar dit crisisinitiatief. Via deze weg doe ik uw Kamer dit rapport toekomen⁴⁴. De aanbevelingen zijn, net als de bevindingen en aanbevelingen uit de rapportages van de Commissie Werken in de Zorg⁴⁵, meegegeven aan de taskforce «Ondersteuning Optimale Inzet Zorgverleners». Uw Kamer wordt separaat geïnformeerd over de uitkomsten van deze Taskforce.

Signalen over fraude met de zorgbonus

Bij het Ministerie van VWS zijn de afgelopen periode signalen binnengekomen over fraude met de zorgbonus. Het is staand beleid dat alle signalen over fraude zorgvuldig worden onderzocht. Indien wordt geconstateerd dat sprake is van misbruik of oneigenlijk gebruik, wordt aangifte gedaan bij het Openbaar Ministerie (OM). Onterecht ontvangen subsidie wordt teruggevorderd. Indien reeds bij de aanvraag misbruik werd geconstateerd, is de aanvraag afgewezen. Tot nu toe is bij vier aanvragen voor de zorgbonus 2020 aangifte gedaan van fraude.

Indien de aanvraag aan de subsidievoorwaarden voldeed, werd de subsidie 100% bevoorschot. Dit met het oog op een spoedige uitbetaling van de bonus aan de zorgprofessionals. Subsidieontvangers dienen zich te verantwoorden over de correcte besteding van de subsidie. Het Ministerie van VWS controleert of is voldaan aan de voorwaarden van de subsidieregeling. Hierop volgt de definitieve toekenning van de subsidie. Indien dat aan de orde is, wordt het bij voorschot verleende subsidiebedrag omlaag bijgesteld en het teveel betaalde voorschot teruggevorderd.

De enkele constatering dat een zorgaanbieder een lager aantal bonussen heeft uitgekeerd dan op basis van de gepubliceerde overzichten met (verleende) aanvragen⁴⁶ mocht worden verwacht, is nog geen reden om te concluderen dat sprake is van fraude. Zolang de zorgaanbieder voldoet aan zijn meldingsplicht om afwijkende aantallen ontvangers door te geven, is er op dit punt geen sprake van oneigenlijk gebruik van de subsidieregeling. In de signalen die VWS bereikte, werd gesproken over fraude omdat het aantal bonussen waarvoor subsidie is aangevraagd, hoger is dan het aantal werknemers dat volgens het jaarverslag van de zorgaanbieder in dienst is. De subsidieregeling is op uitdrukkelijk verzoek van de Tweede Kamer ook opengesteld voor ZZP'ers, tijdelijk ingehuurde medewerkers en uitzendkrachten: professionals die niet bij een zorgaanbieder op de loonlijst staan, maar via inhuur of detachering voor een zorgaanbieder werken. Daardoor kan het aantal aangevraagde bonussen afwijken van het aantal professionals dat bij een zorgaanbieder in loondienst is. Ook dit gegeven is nog geen grond voor de conclusie dat in deze situaties sprake is van fraude.

⁴⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴⁵ Kamerstuk 29 282, nr. 432.

⁴⁶ Op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/12/09/toegekennde-subsidies-voor-de-zorgbonus-2021> is een overzicht gepubliceerd van aan zorginstellingen verleende subsidies voor de bonus 2021. Op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/wob-verzoeken/2021/02/22/besluit-wob-verzoek-zorgbonus> is naar aanleiding van een Wob-verzoek een overzicht geplaatst van alle aanvragen voor de bonus 2020.

Instellingen die voor de bonus 2020 een bonussubsidie van ten hoogste € 125.000 hebben ontvangen moesten deze subsidie verantwoorden in het jaar na de uitbetaling van de zorgbonus: 2021 of 2022. De afhandeling van deze verantwoording is nog niet voor alle subsidies afgerond. De zorgaanbieders die meer dan € 125.000 bonussubsidie hebben ontvangen, verantwoorden zich hierover in 2022.

18. Caribisch Nederland

De laatste gegevens van 13 januari 2022 van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien:

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Aantal actieve COVID patiënten (cumulatief)	4.747 (+125)	226 (+8)	180 (+4)	31.929 (+1.065)	29.694 (+517)	8.250 (+351)
Aantal actuele ziekenhuisopnamen verpleegafdeling (op de IC)	828 (+13)	117 (+7)	82	10.801 (+822)	2.825	2.597 (+277)
Aantal patiënten onder behandeling in het buitenland	6 [66]	0 [0]	0 [1]	25 [761]	35 [1.078]	0 [2.052]
Aantal patiënten overleden	0 [11]	0 [3]	0 [0]	15 [48]	4 [215]	7 [735]
Percentage totale bevolking volledig gevaccineerd	0	0	0	0	3 (Colombia)	0

Het aantal Covid-19 besmettingen in het Caribische deel van het Nederlandse Koninkrijk lopen sinds eind 2021 erg snel op, met een incidentie variërend van 3533/100.000/14 dagen (Sint Eustatius) tot 8686/100.000/14 dagen (Aruba) in week 1. Het is voor het eerst dat ook Saba en Sint Eustatius met een Covid-uitbraak kampen. Op grond van analyses wordt duidelijk dat op alle eilanden de huidige verheffing te herleiden is tot de feestdagen. Het samenkomen van een nieuw, snel verspreidende variant met terugkerende bewoners en toegenomen toerisme hebben geleid tot de introductie van de omikronvariant en vervolgens tot een snelle verspreiding van het virus onder de bevolking. Patiënten die opgenomen worden liggen voornamelijk op de verpleegafdelingen en minder op de IC. Gezien de ziekenhuizen kampen met hoge aantal besmettingen onder personeelsleden is de druk op de zorg toch groot. Curaçao heeft daarom via een bijstandsverzoek verzocht om extra medisch personeel. Dit personeel is 8 januari gearriveerd op Curaçao. VWS heeft tevens extra medisch personeel naar Sint Eustatius gestuurd in verband met uitval lokaal zorgpersoneel. Dit extra personeel is inmiddels gearriveerd en aan het werk.

Ook de laboratoria en de openbare gezondheidsdiensten kampen door de hoge aantallen met problemen. Bron- en contactonderzoek is niet meer optimaal en de laboratoria dreigen overlopen te worden door de hoge aantallen personen die getest worden. Op Sint Maarten is bijvoorbeeld vanwege de hoge druk overgestapt op antigeentesten i.p.v. PCR, hiervoor heeft VWS extra materiaal geleverd. Op Saba en Sint Eustatius was een groot tekort aan PCR-testen wegens de acute grootschalige inzet. VWS heeft daarom extra testcapaciteit naar de twee eilanden verzonden. De testproblematiek is hiermee voor dit moment opgelost.

Alle eilanden hebben na de feestdagen een aantal maatregelen genomen met als doel de uitbraken in te dammen. Saba en Sint Eustatius zijn opgeschaald naar risiconiveau 2. In publieke ruimtes zijn mondkapjes nu verplicht; openingstijden en groepsgroottes worden beperkt en op St.

Eustatius is de horeca alleen nog open voor afhaal. Ook de andere eilanden hebben deze week de maatregelen iets aangescherpt, zo heeft Sint Maarten maatregelen ingesteld die het nachtleven beperken (sluitingstijd 23:00). Het RIVM en VWS blijven met de eilanden in gesprek over de te nemen maatregelen, de beschikbaarheid van zorg en testen en de voortgang ten aanzien van de vaccinatie- en boostercampagne.

Vaccinatiecampagnes Caribisch deel van het Koninkrijk

Sinds de vaccinatieprogramma's in het Caribisch deel van het Koninkrijk in februari 2021 van start zijn gegaan, zijn er meer dan 480.000 vaccins toegediend aan de inwoners van de eilanden. Van de totale bevolking is op Curaçao, Aruba en Sint Maarten respectievelijk 59%, 56% en 40% volledig gevaccineerd. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is respectievelijk 64%, 46% en 82% van de totale bevolking volledig gevaccineerd.

Om de verspreiding van de omikronvariant af te remmen en het aantal ziekenhuisopnames laag te houden, maken de afdelingen publieke gezondheid van de (ei)landen boostervaccinatie zo toegankelijk mogelijk voor de bevolking en blijven zij het belang van de booster benadrukken. Van het aantal 18-plussers met een volledig afgeronde basisserie heeft momenteel een boosterprik ontvangen: 32% op Curaçao, 15% op Aruba, 24% op Sint Maarten, 33% op Bonaire, 31% op Sint Eustatius en 63% op Saba. Curaçao en Aruba hebben VWS om bijstand gevraagd bij de uitvoering van de boostercampagnes. VWS verleent deze bijstand in samenspraak met de gezondheidsautoriteiten op de landen.

19. Afdoen moties/toezeggingen/verzoeken

Motie van het lid Omtzigt over redenen en oorzaken van oversterfte

Op 2 december jl. heeft uw Kamer de motie Omtzigt⁴⁷ aangenomen die de regering verzoekt om een academisch onderzoek uit te voeren naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021. In het debat van 21 december jl. is gevraagd naar de uitvoering van deze motie. Ik onderschrijf het belang van dit onderzoek. In deze brief zet ik uiteen hoe ik uitvoering geef aan deze motie en de toezegging aan Kamerlid Omtzigt waarbij aan het CBS gevraagd zal worden om een duiding te geven over de oversterfte.

Om inzicht te krijgen in de oorzaken van de hoger dan verwachte sterftecijfers, ben ik twee trajecten gestart:

- Traject 1: onderzoek op basis van reeds beschikbare data van het CBS en het RIVM. De eerste en voorlopige uitkomsten van dit onderzoek zullen begin februari 2022 beschikbaar zijn en met uw Kamer gedeeld worden. De op dit moment beschikbare data bevatten nog geen informatie over de tweede helft van 2021. Waar mogelijk zullen daarom modelmatige inschattingen gemaakt worden.
- Traject 2: onderzoek op basis van alle relevante data. Dit onderzoek zal plaatsvinden in de periode januari tot en met mei 2022. De data over doodsoorzaken in de tweede helft van 2021 zal naar verwachting in mei 2022 beschikbaar zijn. In traject 2 zal daarvan gebruik gemaakt worden.

Hieronder zal ik eerst een beschrijving geven van de in Nederland beschikbare cijfers over sterfte en doodsoorzaken. Daarna zal ik de onderzoeksopzet van de beide trajecten verder toelichten.

⁴⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1617.

Beschikbare cijfers over sterfte en doodsoorzaken

De onderzoeken zullen tenminste gebruikmaken van drie bronnen:

1. Cijfers van het RIVM over het aantal mensen dat dagelijks overleden is aan COVID-19. Het gaat hier om het aantal meldingen aan de GGD van overleden personen met een door een laboratoriumtest vastgestelde SARS-CoV-2 besmetting. Deze cijfers zijn zeer incompleet, aangezien het aan de GGD melden van een overlijden na een positieve SARS-CoV-2 test niet wettelijk verplicht is. Bovendien worden besmettingen die niet in door een laboratoriumtest – maar bijvoorbeeld door een zelftest – zijn vastgesteld niet meegerekend.
2. De CBS sterftemonitor. Deze modellering geeft weer of in een bepaalde periode meer of minder mensen overleden zijn dan kon worden verwacht. Het CBS maakt hiervoor een schatting. De monitor zegt daarom niets over doodsoorzaken.
3. Het doodsoorzakenregister van het CBS. Gemeenten sturen digitale of papieren doodsoorzakenverklaringen, ingevuld door een arts, naar het CBS. Het register wordt maandelijks geactualiseerd, maar door het uitgebreide en deels handmatige proces dat aan dit register ten grondslag ligt kunnen de doodsoorzakenstatistieken tot vier maanden later pas worden gepubliceerd. Op basis van het register kunnen zowel de vastgestelde als vermoedelijke gevallen waar COVID-19 de doodsoorzaak was worden gerapporteerd. Dit is dan ook de meest betrouwbare bron voor onderzoek naar doodsoorzaken in Nederland. Helaas bevat het doodsoorzakenregister van het CBS omstreeks 6 maanden na dato alle data.

De drie bronnen komen per maand op een verschillend sterftecijfer uit. Ter illustratie hieronder de cijfers van de maand januari 2021. Het CBS doodsoorzakenregister – de meest precieze van de drie – geeft in die maand een aantal weer dat ongeveer twee keer zo hoog is als de andere twee cijfers.⁴⁸

	Sterftecijfers op basis van		
	Meldingen aan GGD	CBS oversterfte	CBS doodsoorzaak
Januari 2021	2139	1824	3934

Samengevat verschillen de drie bronnen als volgt van elkaar:

	Bevat informatie over COVID-19 als doodsoorzaak	Actueel	Complete registratie
Meldingen aan GGD (RIVM)	Ja	Ja	Nee (en compleetheid mogelijk variërend over de tijd)
Oversterfte model – CBS	Nee	Ja	N.v.t.
Doodsoorzaken register – CBS	Ja	Nee	Ja

⁴⁸ Meer informatie over de verschillende cijfers is te vinden in dit artikel op het coronadashboard: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/artikelen/wat-is-het-covid-19-sterftecijfer-op-basis-van-doodsoorzaak>.

Onderzoeksopzet

In het debat van 21 december heeft het lid Omtzigt voorgesteld om het onderzoek naar oversterfte te laten uitvoeren door onafhankelijke deskundigen met een grote hoeveelheid aan databronnen. En om verschillende mogelijke oorzaken te onderzoeken, zoals COVID-19, maar ook uitgestelde zorg en vaccinatie. Ook zouden de onderzoeksresultaten zo snel mogelijk beschikbaar moeten zijn. Ik ondersteun deze voorstellen. Verschillende hypothesen zullen worden geformuleerd en onderzocht. De onderzoeken worden uitgevoerd door het CBS en het RIVM. Beide instituten werken onafhankelijk van het kabinet, en de onderzoeken worden geleid door onafhankelijke wetenschappers. Daarnaast zal aanvullende academische expertise worden ingezet. Om snel met de eerste inzichten aan de slag te kunnen, zal traject 1 gebruikmaken van op dit moment al beschikbare data. Voor uitgebreider onderzoek start tegelijkertijd traject 2.

Traject 1: Eerste analyse door CBS en RIVM met beschikbare data

Voor de uitvoering van traject 1 worden databronnen binnen het CBS (demografische informatie) en RIVM (vaccinatieregister) gecombineerd. Dit dient veilig en verantwoord te gebeuren, maar wel op individueel niveau, zodat er nieuwe inzichten kunnen opgedaan met betrekking tot de analyse van de oversterfte. Er wordt onderzocht welke groepskenmerken en vaccinatiegedrag mensen hebben die zijn overleden aan het eind van 2021. Hiervoor gebruiken de onderzoekers het vaccinatieregister, de beschikbare en niet complete data uit het doodsoorzakenregister en andere bronnen beschikbaar binnen het CBS. Deze informatie is gepseudonimiseerd in de remote access omgeving van het CBS. Er is hiervoor een DPIA uitgevoerd. Indien juridisch mogelijk zullen ook andere bronnen worden toegevoegd, zoals corona testresultaten zoals geregistreerd door de GGD'en. De eerste en voorlopige uitkomsten van dit onderzoek zullen begin februari worden gepubliceerd. Omdat niet alle gegevens tot en met december 2021 nu beschikbaar zijn zal een modelmatige inschatting worden gemaakt, die onherroepelijk leidt tot vertekening van de uitkomsten t.o.v. de daadwerkelijke registraties. De eerste resultaten van dit onderzoek verwacht ik half februari. Het plan van aanpak en de resultaten zullen worden besproken met een onafhankelijke wetenschappelijke commissie, met onder andere demografische, statistische en epidemiologische experts en gezondheidsdeskundigen.

Traject 2: Verdieping analyse CBS en RIVM, betere meer toegankelijke data en academisch onderzoek stimuleren

In traject 2 wordt bovenstaand onderzoek van het CBS met het RIVM verdiept en afgerond, gewerkt aan additionele data om de oversterfte en doodsoorzaken preciezer te kunnen monitoren, en academisch onderzoek gestimuleerd. Begin februari zal het plan van aanpak gereed zijn en zal ik deze met uw Kamer delen. In dit plan van aanpak zal aandacht zijn voor de benodigde bronnen, de onderzoeksmethodologie, de samenstelling van het onderzoeksteam, de planning, de juridische haalbaarheid en de hypothesen o.b.v. empirie en theorie. In de uitwerking zal worden samengewerkt met verschillende academici zoals statistici, demografen, zowel als bronhouders zoals Lareb en ziekenhuizen. Het doodsoorzakenregister van het CBS zal pas in april 2022 de gegevens van november 2021 bevatten. Op basis hiervan zal de gedetailleerde onderzoek van de duiding van de doodsoorzaken in Q4 van 2021 in het 2^{de} kwartaal van 2022 worden afgerond.

Daarnaast zal worden gewerkt aan het veilig en verantwoord delen van data die nog niet beschikbaar zijn bij het CBS ten behoeve van dit onderzoek. Hierbij streven we onder andere ernaar ziekenhuisinformatie (afkomstig van stichting NICE) en informatie over positieve testuitslagen (afkomstig uit CoronIT en Osiris) op een veilige manier beschikbaar te krijgen voor analyse. Het gaat hierbij om zeer gevoelige persoonsgegevens.

Ten slotte zal ik ook academische onderzoeken stimuleren in samenwerking met ZonMW. Datatoegang op een verantwoorde wijze is een cruciale voorwaarde. We streven ernaar dat deze informatie toegankelijk wordt voor academici, indien dit op een veilige en juridisch verantwoorde manier kan. Aan het einde van traject 2 ligt er ook een voorstel of en hoe het mogelijk is om informatie over doodsoorzaken sneller te kunnen rapporteren, analyseren en monitoren in de komende jaren. Traject 2 wordt aan het einde van Q2 afgerond.

Over de uitkomsten en het verloop van beide trajecten zal ik uw Kamer tijdig informeren.

20. Catshuisstukken

In de brief van 8 december 2020 heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken⁴⁹. De stukken worden op de website⁵⁰ van de rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen⁵¹ in de weg staan. Hier zijn vanaf heden ook de stukken die besproken zijn in het Catshuis dd. 13 januari 2022 raadpleegbaar.

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

⁴⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 771.

⁵⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>.

⁵¹ Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.