



TER ADVISERING

Aan

de

Directie  
Bestuursondersteuning & Advies

Inlichtingen

T

F

www.minfin.nl

Datum

1 februari 2021

Notitienummer

2021-0000022803

Auteur

Van

Kopie aan

# notitie

Geannoteerde agenda ACC-19 1-2

## Aanleiding

Op maandag 1 februari vindt de ACC-19 van 16:30-17:30 plaats via Webex. Onderstaand treft u de geannoteerde agenda aan.

## Geannoteerde agenda

### 1. Opening en mededelingen

#### Flankerend beleid

- Afgelopen zondag is er in het Catshuis gesproken over sociaal flankerend beleid voor kwetsbare personen. Hiervoor willen VWS en DG Covid naar verluid 200 mln. beschikbaar stellen. Er is besloten dat dat besluitvorming hierover ordentelijk dient te lopen via de reguliere kanalen.
- U kunt aangeven dat in de persconferentie van 2 februari hier nog geen mededelingen over gedaan kunnen worden, aangezien besluitvorming nog moet plaatsvinden en voorstellen nog verre van compleet en uitgewerkt zijn.
- U kunt aangeven dat de voorstellen met Fin afgestemd moeten worden, om afspraken te maken over de raming en dekking.

#### Vaccinatiestrategie

##### Advies

- U kunt de toelichting op dit agendapunt anhoren.
- U kunt toelichting vragen over berichten in de media dat het AstraZenica vaccin beperkt effectief is voor 65-plussers. U kunt vragen wat de effectiviteit is voor de 65-minners.
  - Indien deze berichtgeving klopt, kunt u vragen of de vaccinatiestrategie heroverwogen dient te worden. Gekozen zou kunnen worden om een andere leeftijdscategorie eerder te vaccineren, om de vaccins zo effectief mogelijk in te zetten. De leeftijdscategorie van 50 tot 65 jaar levert immers ook een substantiële bijdrage aan het aantal IC en ziekenhuisopnames.
- U kunt indien de vaccinatiestrategie ter discussie komt te staan, onze eerder geschetste hoofdboodschap herhalen:

- Het allerbelangrijkste is een zo groot mogelijke vaccinatiecapaciteit, zodat onverwachte leveringen ten alle tijden direct ingezet kunnen worden.
  - VWS werkt momenteel aan het op orde brengen van de prikcapaciteit. Zie ook toelichting.
  - Het is voorzien dat huisartsen het grootste aantal vaccinaties moeten gaan zetten. U kunt vragen wat nodig is om huisartsen ook voldoende toe te rusten, zodat het niet tot vertraging leidt, aangezien zij ook reguliere werkzaamheden hebben.
- Focus in de vaccinatiestrategie op het beperken van de stroom naar IC- en ziekenhuisopnamen
- Nadere prioritering binnen de leeftijdsgroep 18-60 is gewenst, ook om lobby en discussie voor te zijn.
  - Prioritering van de leeftijdsgroepen 50-60 en 40-50 heeft het grootste effect op het verminderen van de druk op de zorg en geeft daarmee de meeste verlichting aan de samenleving.
  - Na deze leeftijdsgroepen zou respectievelijk onderwijspersoneel, hulpdiensten en ov-personeel prioriteit moeten krijgen. Als er daadwerkelijk een hoge prikcapaciteit wordt gerealiseerd, zal differentiatie tussen beroepsgroepen minder noodzakelijk zijn.
- Vaccineren geeft aanleiding om contactbeperkende maatregelen verstandig te verlichten.
- Het Corona Dashboard toont sinds kort een schatting van het totaal aantal gezette prikken naast het totaal aantal geregistreerde prikken.
  - U kunt vragen om een correctie voor tweede prikken; deze worden op dit moment ook meegeteld in het totaal wat leidt tot een overschatting.

#### Toelichting

##### *Prikcapaciteit*

- Op woensdag 27 januari vond een ambtelijk overleg plaats tussen VWS en FIN. Wij hebben gesproken over de zorgen van FIN aangaande de prikcapaciteit en het tempo van vaccineren.
- VWS geeft aan dat huisartsenposten gezamenlijk tot 3,5mln prikken per week kunnen zetten. Dit komt bovenop de geraamde capaciteit van de GGD'en van 200.000 in februari en 600.000 tot 700.000 in mei. Hiermee is de capaciteit berekend op zowel verwachte als onverwachte (grote) leveringen. VWS geeft aan voldoende capaciteit te hebben om een levering van 12mln vaccins binnen een week weg te zetten. Ziekenhuizen springen bij indien nodig.
- VWS wordt bij de logistiek ondersteund door Unilever, Heineken en Defensie, o.a. om de optimale minimumvoorraad te bepalen.
- VWS erkent dat er op dit moment sprake is van aanloopproblemen waardoor de voorraad groter is dan strikt noodzakelijk. Uiterlijk eind volgende week zouden deze aanloopproblemen weggewerkt moeten zijn.
- VWS erkent dat indien alle vaccins geleverd worden vaccinatie in Q2 klaar kan zijn. Q3 wordt genoemd om geen valse verwachtingen te wekken, er bestaat immers veel onzekerheid rondom de levering van vaccins.
- VWS kan m.a.w. onderbouwen dat de vaccinatiecapaciteit geen belemmerende factor hoeft te zijn. Het blijft de komende weken wel spannend of het lukt om de aanloopproblemen de wereld uit te helpen.

##### *Corona Dashboard*

- Het Corona Dashboard rapporteert naast het totaal aantal geregistreerde prikken ook een schatting van het totaal aantal gezette prikken op basis van het aantal leveringen.
- Volgens VWS zijn ziekenhuizen en instellingen in de langdurige zorg veelal laat met het aanleveren van de cijfers waarmee de cijfers op dit moment een onderschatting zijn van het totaal aantal gezette prikken.
- De volgende aannames worden daarbij gemaakt:
  - Leveringen van vaccins worden binnen vier dagen weggeprik. Per dag wordt zodoende 25% van elke leveringen opgeteld bij het totaal.
  - Spillage staat op 5 procent.
  - Tweede prikken worden opgeteld bij het totaal, wat een vertekend beeld oplevert.

## 2. Verslag ACC-19 28 januari (stuk bijgevoegd JenV)

### Advies

- Geen opmerkingen. U wordt geadviseerd het verslag zelf na te lezen.
- Mogelijk dat OCW zal vragen om nog een wijziging in het verslag van het ACC van woensdag 20 januari te doen. OCW zou willen aanpassen dat de brief met FIN afgestemd zou zijn. Dat is onjuist. U kunt aangeven dat de brief niet op ambtelijk niveau afgestemd was en dat de minister ook niet in het Catshuis aanwezig was.

### Toelichting

- In de ACC van 20 januari heeft u aandacht gevraagd voor de begrotingsdiscipline en het tijdig aanhaken en akkoord bereiken met Financiën. Dit n.a.v. de brief die na het Catshuis op 17-1 is verstuurd door MVWS en waarvan de passages over financiële gevolgen van het verlengen van het afstandsonderwijs (coronaverlof en inhalen onderwijsachterstanden) niet vooraf met FIN afgestemd waren.
- NB. het verslag van de ACC van 20-1 is nooit voorgelegd ter akkoord in een ACC.

## 3. Routekaart en exitstrategie (nazending VWS)

Ten tijde van schrijven van deze annotatie is het meest recente stuk behorende bij dit agendapunt niet verspreid. U treft onderstaand de annotatie aan die ten behoeve van het Catshuis van 31-1 is meegegeven. Vandaag om 15:00 uur is een ambtelijke werkgroep waarin nader wordt gesproken over de routekaart en exitstrategie en het OMT-advies hierover. Mogelijk ontvangt u nog een aanvullend advies per mail (van 10.2.e voorafgaand aan de ACC-19.

### Advies/Inzet (op volgorde van belang)

Een inschatting van het effect van maatregelen op de R-waarde is noodzakelijk

- SZW, EZK en FIN hebben de maatschappelijke en economische effecten van de exitstrategie en de routekaart in kaart gebracht. U kunt aangeven dat het positief is dat sociaalmaatschappelijke en economische effecten van de maatregelen worden meegewogen.
- U kunt aangeven dat van een integrale toets echter geen sprake is, omdat dan alle effecten geschat hadden moeten worden, en het effect op het virus moet worden afgezet tegen de effecten voor economie en maatschappij. In de ACC van 28-01 is geconcludeerd dat het OMT zal worden gevraagd om de effecten van individuele maatregelen op het virus in kaart te brengen of – op zijn minst – een volgorde aan te brengen tussen maatregelen. U kunt vragen naar de inschatting van het OMT.

- Zonder inschattingen van individuele maatregelen op de R weten we niet welke maatregelen de negatieve economische en sociaalmaatschappelijke effecten wel rechtvaardigen en welke niet. Daarom is door de trojka ook een disclaimer opgenomen dat de effecten op de virusverspreiding niet meegenomen zijn.
- Daarnaast kunnen we zonder inschatting van individuele maatregelen op het R niet inschatten met welke snelheid maatregelen kunnen worden afgeschaald en hoe individuele maatregelen zich tot elkaar verhouden (voorbeeld: heeft de avondklok een groter effect op de R-waarde dan sluiting detailhandel, of juist niet, en wat betekent dat voor de volgorde?). De volgorde en de stappen die in de MCC van 29-1 op tafel lagen hebben geen inhoudelijke basis.
- De afgelopen maanden heeft het RIVM inmiddels diverse keren inschattingen van individuele maatregelen gemaakt (denk aan: scholensluiting, avondklok, etc.), dus een indicatie moet mogelijk zijn. Ruwe schattingen zijn beter dan niets.

*Vanuit economisch en maatschappelijk perspectief is een avondklok minder schadelijk dan afstandsonderwijs*

- Hoewel de politieke gevoeligheid evident is, adviseren wij vanuit economisch en maatschappelijk perspectief om eerder onderwijs te openen dan de avondklok af te schalen (en dus de avondklok te verplaatsen naar plek 4, na PO, KO, VO, MBO en HO).
- De suggestie die wordt gewekt in de oplegger en in bijlage 3 dat de volgorde overeenkomt met de uitkomst van de weging van de economische en maatschappelijke effecten is onjuist. In de ACC-versie week enkel de avondklok af van de sociaaleconomische weging. Na de ACC heeft MVWS nog enkele additionele wijzigingen doorgevoerd (MBO en HO open naar onder geplaatst, ten faveure van het toestaan van meer mensen bij uitvaarten).
- De avondklok loopt automatisch af op 9 februari. De politieke gevoeligheden van de avondklok en de maatschappelijke onrust staan buiten kijf. Aan de andere kant is de ruimte ten opzichte van de R beperkt en is het wenselijk schaarse ruimte zo doelmatig mogelijk in te zetten voor samenleving en economie.
- De permanente schade van afstandsonderwijs is gigantisch. De (permanente) economische en sociaalmaatschappelijke schade van de avondklok is relatief beperkt, omdat de sectoren die hier last van hebben vooralsnog allemaal gesloten zijn.
- Het effect op het reproductiegetal van de avondklok (afname van 8%-13%, inschatting OMT laatste OMT-advies) is groter dan het gecombineerde effect van het openen van PO, VO en HO (afname van R-waarde met 0,09, volgens inschatting RIVM van oktober 2020, zonder Britse variant). Daarom ligt het prioriteren van opheffen van de avondklok niet voor de hand: elders meer ruimte bieden levert economisch en maatschappelijk meer op. U kunt deze redenering toetsen bij het RIVM en VWS.
- Er zijn meer landen waar er een avondklok is, maar de scholen en detailhandel open zijn, zoals België, Frankrijk, Spanje en Italië.
- Voor mensen die zich aan de regels houden is het bezoekmaximum van 1 persoon in onze ogen knellender dan de avondklok.

*Uitzonderen PO en KO in routekaart is logisch*

- FIN heeft zich ambtelijk hard gemaakt voor het uitzonderen van PO en KO in de routekaart, gezien de grote permanente en economische schade die dit met zich mee brengt. Ook EZK zit op deze lijn. VWS en de NCTV hechten aan het opnemen van PO en KO. OCW is terughoudend.

- Bij wijze van compromis is PO en KO nu, net zoals de avondklok, apart opgenomen, onder de routekaart. Dit zou recht doen aan de notie dat dit zware maatregelen betreft, die eigenlijk voorkomen dienen te worden.
- Als dit opnieuw ter sprake komt kunt u aangeven dat PO en KO – gezien de grote schade – ontzien moeten worden. Dit geeft het signaal af dat PO en KO na de aankomende opening niet meer zullen sluiten. Ook voor bezoek aan langdurige zorginstellingen is een dergelijke uitzondering gemaakt in het voorjaar. Ons inziens is dit voor PO en KO ook passend.

#### *Perspectief geven met een exitstrategie vergt ook tijdsindicaties*

- U kunt aangeven dat tijdlijnen in de exitstrategie noodzakelijk zijn voor perspectief.
- Indicatieve data geven zicht op wanneer maatregelen worden afgeschaald en wanneer het normale leven weer kan worden opgepakt. Het perspectief ontbreekt voor de samenleving en dit kan het draagvlak onder druk zitten.
- Er zijn veel onzekerheden, dus we hebben er begrip voor dat het indicaties zijn en geen harde data. Wij denken specifiek dat het koppelen van signaalwaarden (IC-opnamen of ziekenhuisopnamen) aan afschaling van de verzwaren van fase 4 mogelijk zou moeten zijn. Ten minste helpt expliciet communiceren over op welk moment wordt besloten om welke maatregelen af te schalen.
- De notie uit de oplegger dat een waterscheiding (het moment dat kwetsbaren ouderen zijn gevaccineerd) pas mogelijk zou zijn in de zomer delen wij niet. Volgens onze berekening is het mogelijk om alle Nederlanders die willen te vaccineren voor de zomer (Q2). Het vaccineren van kwetsbare ouderen moet eerder kunnen.

#### *De inschalingssystematiek moet worden aangepast als de vaccinatiegraad toeneemt*

- De belangrijkste reden achter de huidige maatregelen is ons inziens de ziekenhuiscapaciteit en niet zozeer sterfgevallen. Bestaande MKBA's wijzen uit dat de directe gezondheidsbaten (gewonnen levensjaren) niet opwegen tegen de kosten die gepaard gaan met de contact beperkende maatregelen.
- Door kwetsbaren te vaccineren zal sterfte afnemen, en nog belangrijker, zal de patiëntenstroom naar de ziekenhuizen teruglopen. Het is positief dat signaalwaarden zo frequent mogelijk worden geüpdatet om dit te accommoderen, zodat versoepeling van maatregelen mogelijk wordt gemaakt.
- U kunt vragen of er op korte termijn al indicatieve modelmatige analyses kunnen worden gemaakt van een koppeling tussen vaccinatiegraad en signaalwaarden. Dit helpt ons te anticiperen op afschaling de komende maanden, ook in het licht van de noodpakketten.

### **Toelichting systematiek**

#### *Exitstrategie*

- VWS, de NCTV en de programma-DG hebben gewerkt aan een versoepelingsstrategie, oftewel een volgorde van afschaling van de extra verzwaren uit het risiconiveau *zeer ernstig* van de routekaart (fase 4 genoemd; zie onderstaand eerste figuur met het voorstel voor afschaling).
- SZW, EZK en FIN hebben een volgorde gemaakt aan de hand van inschatting van de maatschappelijke en economische effecten (zie onderstaand tweede figuur en bijlage 4c). De oplegnota wekt de suggestie dat de volgorde overeen komt met de maatschappelijke en



economische effecten. Dit klopt niet. Bovendien ligt er geen epidemiologische onderbouwing aan de volgorde ten grondslag. De volgorde die nu wordt gesuggereerd heeft geen inhoudelijke basis en is daarmee moeilijk uit te leggen.

- Uit de inschatting van de maatschappelijke en economische effecten volgt dat onderwijs prioriteit moet krijgen.
- De volgorde wijkt nu onder meer af voor de avondklok, waarvan onze inschatting is dat de maatschappelijke economische effecten relatief beperkt zijn. Wij snappen de politieke gevoeligheid. De avondklok zal automatisch aflopen en verlenging zal op weerstand stuiten.
- Ook de verzwaring van uitvaarten loslaten is qua maatschappelijke en economische effecten ons inziens minder van belang dan MBO, HO, contactberoepen en detailhandel.

Voorstel afschaling fase 4	
1	PO en KO weer open
2	Avondklok loslaten
3	Click&collect weer toestaan
4	VO weer open
5	Maximum thuisbezoek van 1 naar 2
6	Verzwaring uitvaarten loslaten
7	Fysiek onderwijs MBO/HBO/WO
8	Sportbeoefening binnen toestaan (individueel)
9	Openen niet-essentiële detailhandel of click-and-collect
10	Niet-medische contactberoepen

#	Versoepling	Maatschappij	Economie
1	PO en KO weer open	20	18
2	VO weer open	18	15
3	Fysiek onderwijs MBO/HBO/WO	14	11
4	Openen niet-essentiële detailhandel	6	15
5	Maximum thuisbezoek van 1 naar 2	16	1
6	Sportbeoefening binnen toestaan (individueel)	11	6
7	Niet-medische contactberoepen weer toestaan	5	10
8	Avondklok loslaten	9	1
9	'Click & collect' toestaan	1	5
10	Verzwaring uitvaarten loslaten	6	0

### Routekaart

- De systematiek van de routekaart is min of meer hetzelfde gebleven. In de routekaart gelden op basis van signaalwaarden verschillende risiconiveaus. Er heeft veel discussie plaatsgevonden over de specifieke maatregelen. Over de voorliggende routekaart bestaat consensus.
- Bij de eerste twee risiconiveaus gelden regionale maatregelen. Als meer dan drie regio's onder de categorie *ernstig* vallen wordt overgegaan tot landelijke maatregelen.
- Met de routekaart en de exitstrategie is ook een inschatting gemaakt van de economische en maatschappelijke effecten van de maatregelen door

SZW, EZK en FIN, aan de hand het afwegingskader.

- De bedoeling was dat dit bijdraagt aan een integrale toets van (de proportionaliteit van de) maatregelen. Omdat er geen inschatting is gemaakt van het effect van de individuele maatregelen op het virus, betreft dit echter geen volledige integrale toets.

### Inschalingssystematiek

- In de voorgestelde nieuwe inschalingssystematiek wordt voor opschalen gestuurd op (1) *ziekenhuisopnames* en (2) *aantal positieve testen*. Er wordt afgeschaald aan de hand van (i) IC-opnames en (ii) ziekenhuisopnames.
- De signaalwaarden zijn strenger dan in de oude routekaart, zodat sneller wordt ingegrepen:
  - De signaalwaarden voor het *aantal positieve testen* is in de risicocategorie *waakzaam* en *zorgelijk* van nu 35 per 100.000 inwoners, ten opzichte van 50 in de oude routekaart.
  - De signaalwaarden voor het *aantal ziekenhuisopnames* zijn ook strenger geworden dan de huidige routekaart. Zo was in het risiconiveau *zeer ernstig* eerst sprake van 80 nieuwe ziekenhuisopnames per dag. Dit is nu omgerekend 67,5 per dag.
- Omdat deze inschalingssystematiek andere eenheden dan de vorige routekaart gebruikt (totale ziekenhuisopnames, cijfers per week of per dag, per 1 miljoen of per 100.000 inwoners) is een vergelijking met de vorige routekaart niet gemakkelijk te maken en wordt de communicatie ons inziens onnodig bemoeilijkt.
- Wij zijn niet overtuigd van de nut en noodzaak van eerder opschalen. In het najaar is veel kostbare tijd verloren gegaan door te schipperen tussen een regionale en landelijke aanpak en doordat de testcapaciteit niet op orde was. De Britse variant geeft in feite ook geen aanleiding tot aanpassing, omdat de hogere verspreiding tot uiting komt in de signaalwaarde *aantal positieve besmettingen*. Onze inschatting is dat het krachtenveld er niet naar is om de signaalwaarden nog te wijzigen.
- Het is de bedoeling dat de routekaart en de signaalwaarden regelmatig worden voorgelegd aan het OMT voor een update en te voorzien in ontwikkelingen op het vlak van vaccineren en testen. Departementen zullen worden betrokken bij de adviesaanvraag en de verwerking.

<b>Positieve testen</b> per 100.000 inwoners per week				<b>IC opnames</b> landelijk per dag			
< 35	35 – 150	150 – 250	> 250	< 3	< 10		
<b>Ziekenhuisopnames (excl. IC)</b> per 1 miljoen inwoners per week				<b>Ziekenhuisopnames</b> landelijk per dag			
< 4	4 – 16	16 – 27	> 27	< 12	< 40		
Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig	Zeernstig	MAATREGELEN Waakzaam	MAATREGELEN Zorgelijk		

#### 4. Maatregelenpakket (nazending NCTV)

Ten tijde van schrijven van deze annotatie is het meest recente stuk behorende bij dit agendapunt niet verspreid. U treft onderstaand de annotatie aan gebaseerd op de terugkoppeling in het DOC-19 van 1-2.

##### Advies

- U kunt de toelichting van de NCTV aanhoren.

##### Toelichting

- Kinderopvang en primair onderwijs gaan vanaf 8 februari weer open. BSO blijft voorlopig gesloten, met een uitzondering voor kinderen van wie ten minste 1 ouder een cruciaal beroep vervult. Hierover is in Catshuisbespreking van 31 januari reeds besloten vanwege termijn van 1 week voorhangprocedure van de regelgeving horende bij dit besluit in de Kamers.
- In de MCC-19 van 2 februari wordt besloten over de maatregelen die vanaf 10 februari gelden. Naar verwachting vindt op 2 februari 's avonds een persconferentie plaats.
- Met betrekking tot de avondklok is gezegd dat het effect pas aanstaand weekend zichtbaar is. In beginsel zou de avondklok kunnen vervallen, tenzij noodzaak tot heroverweging (daarbij valt te denken aan oplopende besmettingen en indien uit komend OMT-advies blijkt dat de avondklok – desondanks – effectief is geweest). De avondklok loopt automatisch af vanaf 10 februari. Mocht toch besloten worden tot verlenging van de avondklok, dan zal dit op 9 februari gebeuren.
- Click and collect wordt toegestaan onder strenge voorwaarden (tijdslots, ophalen en bestellen mogen niet dicht op elkaar liggen, ophalen geschiedt buiten).

## **5. Algemeen en internationaal beeld** (*mondelijke toelichting diversen*)

### Advies

- U kunt de toelichting anhoren.



### Toelichting

- Het OMT-advies is gelekt. De Rijksrecherche gaat een onderzoek instellen naar het lek.
- Afgelopen zondag 31-1 werd bekend dat Astrazeneca definitief minder vaccins levert in Q1. Astrazeneca zal 40 mln doses leveren. Dit is meer dan wat vorige week werd verwacht (31 mln doses), maar aanmerkelijk minder dan de 80 miljoen doses die primair waren afgesproken.

### *98° OMT-advies (deel 1)*

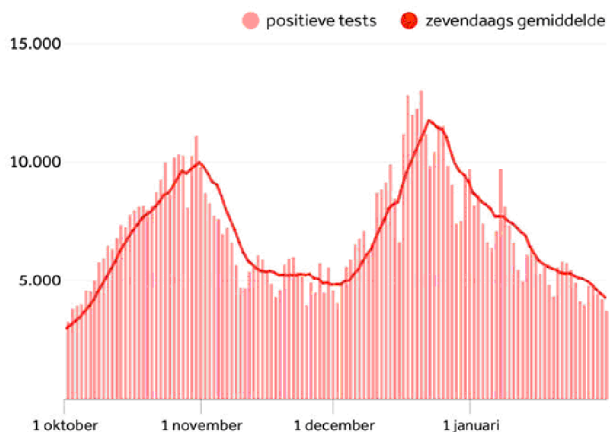
- In totaal werden afgelopen week 10% minder meldingen ontvangen van covid-besmettingen dan de week ervoor, het aantal testen dat bij GGD-testlocaties werd afgenomen daalde met 9%. Gemiddeld waren er afgelopen week 188 meldingen van bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners, waarbij er variatie is tussen de regio's: 5 regio's hadden 250-350 meldingen per 100.000 inwoners, 4 regio's 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 11 regio's 150-200 meldingen per 100.000 personen, en 5 regio's minder dan 150 meldingen per 100.000 inwoners.
- In de kerstvakantieperiode is het aantal besmettingen in de leeftijdsgroep 14-17 sterk gereduceerd. Na de kerstvakantie zien we bij volwassenen weer een toename van het aantal besmettingen ten gevolge van besmetting op het werk.
- Gemiddelde r-waarde op 14-1 was 0,96. Het geschatte r-getal voor de Britse variant is 1,27 en de r-waarde van de oude variant is 0,85.
- Volgens het OMT heeft het openen van basisonderwijs en kinderopvang (en bij het continueren van alle maatregelen die nu gelden) al een verhogend effect op de opnames en bezetting op de verpleegafdelingen en op de IC. Alle scenario's zijn omgeven met een onzekerheidsmarge omtrent de Britse variant en vanwege de onzekerheid over het (tijdige) effect van vaccinatie.
- Een aantal OMT-leden vinden versoepeling nu een te groot risico. In meerderheid erkent het OMT dat er op grond van diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectief en enige versoepeling, ondanks de risico's die dat met zich meebrengt op verspreiding van het virus, mits deze uiteraard niet te groot zijn. Het OMT stemt in met het advies het PO en KO te heropenen. En adviseert tegelijkertijd een aantal aanscherpingen die op scholen gelden. Het OMT adviseert de BSO niet te heropenen, omdat dit andere groepen zijn dan in de klas.
- Daarnaast adviseert het OMT de andere maatregelen te handhaven, zodat de eventuele negatieve gevolgen van openen PO en KO opgevangen kunnen worden.
- het Lansingerland-schoolonderzoek toont dat kinderen besmet kunnen raken en, waarschijnlijk vaker dan na besmetting met de klassieke variant, ook klachten ontwikkelen. Deze klachten zijn over het algemeen milder dan die bij volwassenen. Besmette kinderen kunnen het virus doorgeven binnen een huishouden en ook op school, en waarschijnlijk mede doordat zij vaker klachten ontwikkelen, gaat die doorgifte wat sneller en uitgebreider dan bij het klassieke wildtypevirus; dit resulteert in een toegenomen Rt-waarde.

### Actuele cijfers besmettingen en ziekenhuisopnamen.

Het aantal besmettingen blijft gestaag afnemen. Ook in de ziekenhuis neemt de bezetting af. Er lagen 31/1 2219 mensen met corona in het ziekenhuis (30/1: 2240), van wie 646 op de IC (31/1 640). Onderstaande grafieken geven de ontwikkeling van het aantal besmettingen en de ziekenhuis- en IC-opnamen weer.

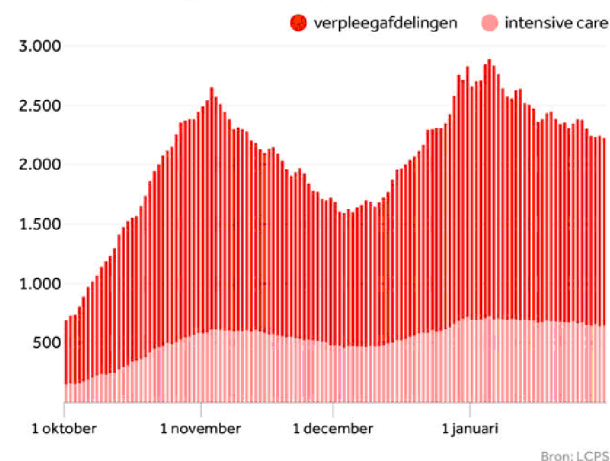
#### Aantal besmettingen daalt door

Door RIVM gemelde positieve coronatests



#### Ziekenhuisbezetting loopt langzaam terug

Ziekenhuisbezetting door coronapatiënten



## 6. Rondvraag en sluiting