



agenda

MCC-19

Omschrijving	MCC-19, agenda
Vergaderdatum en -tijd	3 mei 2021, 13.30 – 15.30 uur
Vergaderplaats	AZ

Ministerie van VWS

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en Politieke
Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e
5.1.2e
T 070 5.1.2e
M +31(0)6 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

1 september 2020

Aantal pagina's

1. Mededelingen

- Er zijn geen mededelingen bekend vanuit beleid of bestuursondersteuning.

2. Algemeen beeld

2a Epidemiologisch beeld

Samenvatting

- 5.1.2e geeft een toelichting op de epidemiologische situatie. Als achtergrond zijn de uitgebreide sheets toegevoegd.

Advies:

- U kunt bijgevoegde sheets en onderstaande punten gebruiken als extra duiding:

Algemeen Beeld 02/05

- Het **aantal nieuwe positief** geteste personen is op 2 mei: **5.534**. Dit is lager dan de dag ervoor (**5.819**). **N.B.** Door een storing in het testuitslagensysteem zijn er gister en vandaag minder meldingen doorgekomen. Hierdoor vallen de cijfers van gister en vandaag lager uit dan verwacht. Komende dagen vallen de cijfers hoger uit.
- Opvallend in de cijfers van 2 mei is dat het aantal positief getesten in Limburg-Noord en Friesland zo laag is dat het onder de signaalwaarde ligt. Met name voor Limburg-Noord, die tot gisteren daarop het hoogste scoorde, is er sprake van veel onderrapportage.
- Het **weekgemiddeld aantal positieve testuitslagen** per dag is **6.668** (o.g.v. 26 april t/m 2 mei).
- Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames was in de week van 19 t/m 25 april afgenomen (1.661 t.o.v. 1.672 de week ervoor) (bron: weekrapport RIVM, 27 april). **N.B.** Het aantal ziekenhuisopnames is inclusief opnames op de intensive care. Er is mogelijk een vertraging van 2 tot 3 dagen in de data-aanlevering.
- Het aantal IC opnames was in de week van 19 t/m 25 april afgenomen (374 t.o.v. 375 de week ervoor) (bron: weekrapport RIVM, 27 april).
- In de week van 19 t/m 25 april lieten zich 487.294 personen testen in de GGD teststraten. Dit is een daling t.o.v. 493.665 de week ervoor (12 t/m 18 april) (bron: weekrapport RIVM, 27 april).

- Het **percentage positieve testen** (19 april t/m 25 april) vanuit de GGD teststraten is gestegen naar 10.6% t.o.v. 10.1% de week ervoor (12 april t/m 18 april) (bron: weekrapport RIVM 27 april).
- De 5 veiligheidsregio's met de meeste positief geteste personen per 100.000 inwoners per week op 2 mei: Brabant-Noord, Limburg-Noord, Limburg-Zuid, Zuid-Holland-Zuid en Gelderland-Zuid.
- Alle veiligheidsregio's hebben in de week van 22 april t/m 1 mei meer dan 27 ziekenhuisopnames per 1 miljoen inwoners.
- Afgelopen week (26 t/m 2 mei) zit minder dan de helft van de regio's boven de 250 meldingen per 100.000 inwoners.
- Met de inschaling op 28 april blijven alle veiligheidsregio's staan op niveau 4 'zeer ernstig'. De volgende inschaling vindt plaats rond 11 mei.
- Met **268,1 besmettingen per 100.000 inwoners** in de afgelopen week (**26 april t/m 2 mei**) zijn er nog steeds te veel besmettingen.
- Overzicht van de stand van zaken omtrent BCO varianten (26 april):
 - 1 GGD'en voerden volledig BCO inclusief monitorgesprekken op dag 5 en dag 10
 - 8 GGD'en voerden volledig BCO uit zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10
 - 3 GGD'en voerden risicogestuurd BCO uit met volledig BCO bij hoog risico contacten
 - 11 GGD'en voerden risicogestuurd BCO uit waarbij intensieve gesprekken met de index gevoerd
 - 2 GGD voerden 'lean' BCO uit, waarbij de index zelf de contacten inventariseert en informeert. De focus ligt vooral op het brononderzoek.
- De R-waarde is **1.03** (onzekerheid 1.01 – 1.05 o.g.v. 15 april). De vorige R-waarde was 1.05 (onzekerheid (1.02 – 1.07 o.g.v. 12 april). (bron: RIVM, 30 april).
- Het aantal besmettelijke personen is 173.644 (onzekerheid 124.210 – 222.848). Het aantal besmettelijke personen hiervoor was 181.405 (onzekerheid 132.056 – 239.410 o.g.v. 19 april). (bron: RIVM, 30 april).

2b. Maatschappelijk beeld

Samenvatting

- 5.1.2e kan een toelichting geven op het maatschappelijk beeld.

Advies

- U kunt instemmen.

2c. Maatregelen

Korte samenvatting

- De NCTV zal een toelichting geven op bijgevoegde maatregelensheets.

Advies

- U kunt uitleggen wat de reden is dat er vanuit het epidemiologisch beeld besloten is niet over te gaan tot stap 2:
 - Het OMT (110e advies) adviseerde om pas stap 2 te nemen als er daadwerkelijk een afname gerealiseerd is van 10% tot 15% over

- o het lopende 7-daagsgemiddelde van het aantal nieuwe IC- en ziekenhuisopnames.
- o We zien dat die 10-15% daling nog niet is gerealiseerd. Dat geeft de voorzitter van het OMT ons op 30 april mee.
- o Het kabinet zal daarom op 3 mei niet besluiten over stap 2 van het openingsplan. De besluitvorming over deze stap schuift 8 dagen op naar 11 mei.
- o Gelet op het 110e OMT-advies om te wachten totdat er sprake is van 10-15% daling én gelet op het huidige aantal besmettelijken en de situatie in de ziekenhuizen, is het van belang om heel zorgvuldig een afweging te maken op basis van de huidige cijfers en de prognoses (inclusief onzekerheden). Dit heeft ons tot uitstel doen besluiten.
- U kunt aangeven dat u instemt met het doorschuiven van besluitvorming van reizen naar 11 mei, gelijktijdig met de besluitvorming over de andere maatregelen.

2d. Stand van zaken vaccinatiebewijzen

Korte samenvatting

De afgelopen periode zijn er veel ontwikkelingen, zowel nationaal en internationaal, met betrekking tot coronabewijzen. Deze ontwikkelingen volgen elkaar snel op. Middels deze presentatie geeft u een toelichting op de stand van de (internationale) traject(en) rondom vaccinatie, test en herstelbewijzen (coronabewijzen). U komt hiermee ook tegemoet aan de vraag van de staatssecretaris van Defensie in de MCC van woensdag 28 april.

Advies

- Doel is MCC informeren over coronabewijzen, waar u verdiepend ingaat op vaccinatiebewijzen.
- U kunt onderstaande toelichting gebruiken bij de slides:

Slide 2: Aanleiding:

- o U kunt aangeven dat de ontwikkelingen rondom coronabewijzen snel op elkaar volgen en dat het belangrijk is om de laatste stand van zaken met de collega's te delen.

Slide 3: Internationale stand van zaken coronabewijzen

- U kunt een toelichting geven de verschillende coronabewijzen waar op dit moment over wordt gesproken: vaccinatiebewijzen, testbewijzen en herstelcertificaten.
- U kunt aangeven dat het internationale traject wordt gedreven door een verordening van de EU tot Digitaal Groen Certificaat (DGC), uitgebracht waarin afgifte, verificatie en de acceptatie van vaccinatie-, test en herstelcertificaten wordt vastgelegd. Streefdatum is dat deze verordening 21 juni in werking treedt.

Slide 4: Nationale stand van zaken coronabewijzen

- U kunt een toelichting geven op hoe het in Nederland op dit moment staat met I) vaccinatiebewijzen, II) testbewijzen en III) herstelbewijzen, waarbij u onder andere in kunt gaan op de toepassing ervan (bijv. testbewijs voor reizen en toegang tot evenementen etc).

Slide 5: Inzoomen op vaccinatiebewijs

- U kunt aangeven richting de ACC dat u met hen wilt inzoomen op vaccinatiebewijzen, waarbij u onder andere een aantal afhankelijkheden wilt benoemen.

Slide 6: Medische afhankelijkheid

- U kunt benoemen dat voor het gebruik van het vaccinatiebewijs van belang is om te weten hoe vaccinatie transmissie remt. Hierover komt de GR op 17 mei met een advies.

- Op basis van dat advies zal het OMT worden gevraagd advies te geven welke epidemiologische randvoorwaarden zijn er om gevaccineerde personen van maatregelen uit te zonderen (waaronder de vaccinatiegraad van de populatie).
- Op basis van deze adviezen kan een besluit worden gemaakt over het accepteren van het vaccinatiebewijs als vervanging voor de verplichte testen en de quarantaineplicht.

Slide 7 & 8: Techniek

- U kunt aangeven dat het uitgeven van een vaccinatiebewijs een ingewikkeld technisch proces betreft, waar de komende periode veel tijd in wordt gestopt.
- U hoeft niet tot in detail in te gaan op de in de sheets beschreven techniek, maar het geeft een mooi beeld van het aanvraag- en controleproces

Slide 9: Juridische afhankelijkheid:

- U kunt aangeven dat het juridisch proces nog niet volledig is uitgetrild, omdat deze onder andere afhankelijk is van het aannemen van de wet quarantaineplicht en testbewijzen.

Slide 10: Tijdlijn besluitvorming:

- U kunt toelichten dat het de bedoeling is begin juni tot een kabinetsstandpunt te zijn gekomen die u met de Kamer kunt delen.
- De verwachting is dat de verordening Digital Green Certificate 21 juni in werking zal treden.

Slide 11: Interdepartementale samenwerking

- Bij deze slide kunt u van de gelegenheid gebruik maken om aan te geven dat dit niet alleen een VWS-traject is maar dat ook echt de inzet van collega's nodig is om het vaccinatiebewijs daadwerkelijk te kunnen implementeren.
- Zo zal door IenW en JenV in kaart moeten worden gebracht wat er nodig is om de vaccinatiebewijzen van reizigers uit andere landen te accepteren, hoe de controle daarop wordt ingericht en hoe vervoerders DGC kunnen uitlezen.

Slide 12: ontwerp & ontwikkelproces van het digitale vaccinatiebewijs

- Deze slide hoeft u niet toe te lichten, maar geeft het ontwerp- en ontwikkelproces weer.

2-E. Stand van zaken toegangstesten

Aanleiding

In BWO van afgelopen vrijdag is gesproken over het organiseren van pilots toegangstesten in mei (vooruitlopende op het wetsvoorstel) en opname van toegangstesten in het openingsplan (na inwerkingtreding van het wetsvoorstel). De uitkomsten van het BWO worden ter informatie aan de MCC voorgelegd en zijn in bijgaande presentatie verwerkt.

We krijgen dinsdagmorgen van SON informatie over de testcapaciteit in mei (zowel per week/dag als per regio) waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijkheden van de nieuwe bedrijven die de testen gaan verzorgen.

Advies MVWS

- Doel is MCC informeren over toegangstesten komende periode met een voorstel voor:
 1. Pilots toegangstesten in mei
 2. Toegangstesten in openingsplan (o.b.v. wettelijke basis testbewijzen)
- U kunt de MCC informeren over de voorstellen voor toegangstesten de komende periode aan de hand van bijgaande presentatie.
- Desgewenst kunt u MEZK en MMZS het woord geven over respectievelijk de aanpak voor restaurants en sportwedstrijden (tijdens Hemelvaart).
- Na informeren van de MCC en VB op 3 mei en verdere ambtelijke uitwerking is besluitvorming in de MCC van 11 mei voorzien.

De presentatie is als volgt opgebouwd:

Slide 2: proces

- U kunt aangeven dat tijdens BWO toegangstesten afgelopen vrijdag met Min J&V, Min MZS, OCW (ambtelijk), Min EZK, Min VWS de adviezen van ACC zijn toegelicht (opgenomen op slide 11). Verder is ingegaan op:
 - Wenselijkheid pilots toegangstesten in mei tot inwerkingtreding wet vanaf 18 mei.
 - Aandachtspunt: afstemming met Gemeenten, VB. Is bij VB terughoudendheid.
 - Wens / noodzaak duidelijkheid geven over voorwaarden in de stappen 2 t/m 5
 - Voldoende aantrekkelijk maken voor ondernemers en consumenten (o.a. restaurants): voorstel EZK.
 - In stap 5 meer publiek toestaan met toegangstesten, ambtelijk advies gevraagd.

Slide 3: terugblik op pilots toegangstesten in april

Slide 4: waarom ook pilots in mei nodig zijn

- U kunt aangeven dat zeven nieuwe testaanbieders moeten oefenen met de nieuwe IT-infrastructuur. In april is enkel geoefend met één testaanbieder (LH) met een eigen IT-systeem. Politieke context: Vertraging Tijdelijke wet Testbewijzen Covid 19 (vanaf 18 mei gereed). Publicitair: Niet stilvallen, toegangstesten 'levend' houden voor publiek en sectoren
- Het gaat om de periode vanaf stap 2 (11 mei) tot het moment dat het wetsvoorstel testbewijzen in werking treedt (vanaf 18 mei).

Slide 5: voorstel voor pilots toegangstesten in mei

- Pilots organiseren met als doel uitvoering door nieuwe aanbieders en nieuw IT-systeem te toetsen passend binnen huidige Tijdelijke ministeriele regeling.
- Aansluiten bij sectoren in stap 2 van openingsplan: doorstroomlocaties binnen, publiek sportwedstrijden, culturele instellingen.
- Selecteren deelnemers op basis van beschikbare capaciteit en regionale oefenbehoefte van testaanbieders. Niet nieuwe kalender opstellen o.b.v. brede uitvraag onder sectoren.

Slide 6: toegangstesten in openingsplan (o.b.v. wettelijke basis testbewijzen)

- U kunt aangeven dat met toegangstesten sectoren versneld of ruimer kunnen opengaan.
- In het openingsplan is aangegeven dat toegangstesten vanaf stap 2 in het openingsplan zijn toegestaan. Een logisch opgebouwde inzet van toegangstesten geeft de sectoren perspectief en houvast.

Slide 7: weergave van Openingsplan + toegangstesten zoals reeds besloten en gepubliceerd (omdat er nog geen nieuwe versie is, staat hier voor stap 2 nog 11 mei)

Slide 8 + 9 + 10: voorstel voor opname van toegangstesten in openingsplan voor de stap 2 t/m 5

- Aandachtpunten:
 1. Maximale capaciteit culturele instellingen (poppodia) en stadions in stap 2
 - Voorstel is om in stap 2 ook voor grote poppodia en stadions 100% (zaal)capaciteit op 1,5 meter toe te staan. Alternatief is om absolute maximale aantal bezoekers vaststellen. Gezien diversiteit aan zaalcapaciteit lastig te bepalen.
 2. Aanvullende verruiming voor restaurants in stap 3
 - Voorstel voor restaurants is om de 1,5m afstand tussen individuen/huishoudens te hanteren ipv tussen groepjes/tafels. Alternatief is om voor restaurants uitzondering te maken. Reden: deze stap geen voordeel voor consumenten om naar een 'test'-restaurant te gaan. EZK werkt een voorstel hiervoor uit.
 3. Loslaten 1,5m per welke stap en met welk percentage (zaal)capaciteit
 - Belangrijke overweging is vanaf welke stap de 1,5m kan worden losgelaten en of dan een beperkte of volledige reguliere (100%) capaciteit mogelijk is.
 - In het huidige voorstel is aangegeven dat de reguliere zaalcapaciteit 50% mag zijn (dus zonder 1,5m) in stap 4 en voor stap 5 50-100%

(nader te bepalen). Dit is op basis van Fieldlabs uitkomsten tijdens onderzoek met hogere prevalentie.

Slide 12 schetst het proces tot besluitvorming op 11 mei. Op deze slide is de optie van publiek bij sportwedstrijden na toegangstesten in het hemelvaartweekend genoemd.

Advies MMZS

- U kunt instemmen;
- U kunt aangeven graag publiek te willen toestaan bij een aantal sportwedstrijden in het Hemelvaartsweekend (13-16 mei).

3. Aanvullende middelen vaccinimplementatie budget

Samenvatting

- Het voorstel is om extra middelen (263 MLN) toe te voegen aan het huidige implementatiebudget en het budget te (her)verdelen over 3 budgetplaatsen: Bijdrage agentschappen (RIVM), PDC-19, opdrachten/subsidies (entvergoedingen)
- Voor de aanvulling van de middelen wordt afgeweken van het reguliere ISB proces, het was niet mogelijk om bij de vorige ISB aan te sluiten en een mogelijke volgende ISB ligt te ver in de toekomst. Om onrechtmatige/ongedekte uitgaven te voorkomen wordt het budgetvoorstel in de MCC voorgelegd voor akkoord en vervolgens gecommuniceerd naar de kamer middels een stand van zaken brief.
- Het proces en budgetvoorstel is afgestemd met FIN/IRF en FEZ.
- Het initiële budget voor vaccinimplementatie bedroeg 797,5 MLN, deze is door FIN toegekend in december op basis van een offerte die het RIVM had opgemaakt. Hierbij was het uitgangspunt dat het RIVM alles omtrent de implementatie zou inregelen en contracteren. Achteraf blijkt dat een aantal zaken logischer bij VWS liggen, bijvoorbeeld de betaling van de entvergoedingen, het bekostigen van onderzoeken en de activiteiten van andere overheidsorganisaties zoals bijvoorbeeld Lareb of SVB (uitnodigen PGB-ers). Daarnaast is als aangegeven het eerder toegekende bedrag niet meer toereikend voor de implementatie, mede gezien de entvergoedingen en het opschalen van de prikcapaciteit.
- Het budgetvoorstel bevat een ophoging van €263,4 MLN waarbij er 185 MLN extra wordt ingezet voor entvergoedingen aan uitvoerders, €18 MLN extra ingezet voor de uitvoering van het RIVM en 60 MLN extra voor de uitgaven van PDC-19 ten behoeve van de vaccinimplementatie.

Situatie voor	MLN	Situatie na	MLN
Implementatiebudget covid-19 vaccin (RIVM, programma 22)	797,5	Implementatiebudget covid-19 vaccin (RIVM, programma 22) waaronder: <ol style="list-style-type: none"> CIMS (22 MLN) Communicatie (27 MLN) Contact en begeleiding (7 MLN) Opslag en distributie (24 MLN) 	102

		Entvergoedingen	899
		PDC-19	60
		<ul style="list-style-type: none"> a. Spuiten en naalden (20 MLN) b. Lareb (6 MLN) c. ICT (5MLN) d. Communicatie (0,5 MLN) e. Onderzoeken (28 MLN) f. Entlocaties (75K) 	
Total	797,5	Total	1060,9

Advies MVWS

- In principe is bijgevoegd stuk een hamerstuk maar indien gewenst kunt u op basis van bovenstaande punten een toelichting geven op voorliggend stuk en vragen om doorgeleiding naar de MR.
- U kunt aangeven dat budget nodig is omdat een aantal contracten en aankopen niet via het RIVM lopen maar via VWS (voorbeeld: Lareb, Communicatie, spuiten en naalden) en kunnen niet wachten op de volgende ISB omdat de kans op ongedekte of onrechtmatige uitgaven dan groot is. Zonder dit nieuwe budgetvoorstel kan er vanuit VWS ook geen akkoord meer worden gegeven op (on)voorzien aanvullende projecten en/of activiteiten.

Advies MMZS

- U kunt akkoord gaan.

Toelichting mbt entvergoedingen

- Het eerste implementatiebudget van 797,5 MLN is in december 2020 toegekend door FIN op basis van een offerte van het RIVM. Deze offerte bevatte een bedrag aan entvergoedingen van 714 MLN. Achteraf is gebleken dat de financiering van de entvergoedingen niet via het RIVM zouden lopen omdat de afspraken met de uitvoerders door VWS worden gemaakt. Daarnaast wordt er zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande financieringsstromen (BV. Subsidieregeling huisartsen), om het overzicht te behouden is alles omtrent de entvergoedingen bij VWS gebleven. Ook mag het RIVM geen contracten met eventuele commerciële derdenpartijen sluiten voor het zetten van vaccins.
- Daarnaast is het geïnitieerde budget a 714 MLN niet toereikend, deze was gebaseerd op het standaardtarief van €21. Achteraf is gebleken dat dit tarief niet kostendekkend is voor elke uitvoerder. Dit komt door de volgende aspecten:
 - Het prikken van bepaalde doelgroepen vergt extra werk voor de uitvoerder. VB: de doelgroep niet mobiele thuiswonenden zorgt dat het tarief voor een huisarts €90 is, dit komt door de wachttijd van 15 minuten na het zetten van een prik.
 - Inzet van thuisvaccineren voor mobiele veegacties bij instellingen. Deze tarieven liggen hoger omdat er naast kostendekking ook een winstoverslag in zit.

- Overige partijen die niet voor €21 kostendekkend kunnen vaccineren (HAPS, GGZ, GGD en ziekenhuizen). De oorzaken hiervoor zijn o.a. hogere kosten voor de infrastructuur, extra inzet apothekers of overige derden.
- Momenteel zijn de huisartsen de enige partij die voor €21 kostendekkend kunnen prikken.
- In april 2021 heeft het RIVM een herziene offerte ingediend zonder de entvergoedingen. Dit heeft als gevolg de herlocatie van de middelen als wel een gelijktijdige ophoging.

4. Referentiesystematiek TVL

Korte samenvatting

In voorliggende bespreeknotitie wordt het volgende voorstel gedaan:

1. Alle ondernemers binnen de TVL in de gelegenheid te stellen om voor Q3 2020 te kiezen als referentieperiode voor de openstelling van de TVL in het tweede kwartaal van 2021 (i.p.v. het standaard referentiekwartaal Q2 2019). Hiermee worden ondernemers geholpen die:
 - a. In 2019 geen representatieve referentieomzet hebben kunnen realiseren door bijvoorbeeld een verbouwing of snelle groei van het bedrijf.
 - b. Een incentive voor opstarten nodig hebben. Door het bieden van deze keuzemogelijkheid worden ook zwaar getroffen bedrijven verder geholpen met de opstart, zoals in de horeca, door hen de gelegenheid te geven een beter passende referentieperiode te kiezen.
2. Daarnaast wordt voorgesteld om over de uitkomst van de besluitvorming van de MCC zo spoedig mogelijk de Tweede Kamer te informeren (uiterlijk 4 mei), zodat zo snel mogelijk de regeling voor TVL-Q2 kan worden opgesteld en het notificatieproces bij de Europese Commissie kan starten. Dit om verdere vertraging in de openstelling voor het tweede kwartaal te voorkomen. De referentiesystematiek kan niet met terugwerkende kracht worden gewijzigd.

Advies

- U kunt instemmen met het voorstel.