



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Coronastaf MVWS

7 oktober 2021





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud

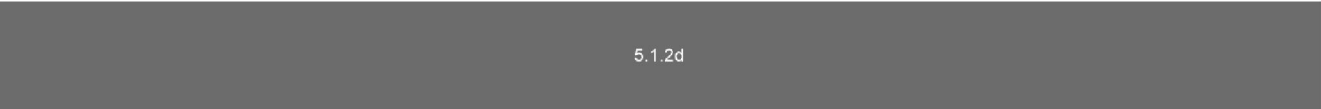
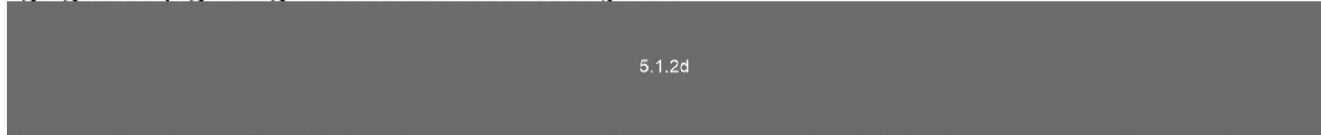
1. Casuïstiek testen
(in klein
gezelschap)
2. Reisbeleid derde
landen
 - a) Reisadviezen
 - b) Raadsaanbeveling 921
3. Ethische
vraagstukken

3 - 6

5.1.2i Procespositie Staat



Ad 3) CE-ontheffing

-  5.1.2d
-  5.1.2d Daarbij hebben ze wel randvoorwaarden gesteld, waaronder inzet alleen in een GGD-teststraat of soortgelijke setting.
- Op basis van dit advies heeft VWS (portefeuille Van Ark) een CE-ontheffing gegeven, geldig tot einde van het jaar.
-  5.1.2d
- Eind deze week ontvangt u een nota waarin een besluit gevraagd wordt over het al dan niet continueren van de ontheffing.



2. a) Reisbeleid derde landen – reisadviezen

Huidige situatie

- Vrijwel alle landen buiten de EU hebben een oranje reisadvies; reis niet tenzij noodzakelijk.
- Op dit moment zijn de reisadviezen gekoppeld aan het EU-inreisverbod; is het inreisverbod van kracht dan geldt een oranje reisadvies.
- Alleen landen die in EU-verband veilig worden beoordeeld (EU veilige landenlijst) kennen een andere kleurcode (momenteel 16 landen).
- De drempelwaarden voor de EU-veilige landenlijst zijn conservatief (incidentie <75*).
- Daarbij ook de vraag of het ontraden van reizen naar vrijwel alle derde landen nog proportioneel is in de huidige fase van de pandemie.
- Gevaccineerden zijn uitgezonderd op zowel het inreisverbod als de quarantaineplicht voor zeer hoogrisicogebieden, wanneer zij zijn gevaccineerd met een vaccin goedgekeurd door de EMA / WHO EUL.



2. a) Reisbeleid derde landen – reisadviezen voor Nederlanders

Voorstel BZ

- De kleuren van de reisadviezen loskoppelen van de COVID-situatie; de kleurcode volgt uit weging BZ van allerlei veiligheidsfactoren.
- Uitzondering hierop zijn landen met een nieuwe VOC (of sterke signalen daartoe) > deze landen krijgen automatisch een oranje reisadvies.
- Bij een zorgelijke epidemiologische situatie kan COVID meegewogen worden in het reisadvies, dit gebeurt in overleg tussen BZ/VWS op basis van nader uit te werken indicatoren (incidentie, druk op de zorg etc.).

Bespreekpunten

- Kan de automatische koppeling tussen COVID/kleurcode reisadvies worden losgelaten? (muv VOC-landen)



2.b) Reisbeleid derde landen – RA 912

Huidige situatie

- Raadsaanbeveling 912 regelt het EU-inreisverbod.
- Op dit moment geldt het inreisverbod voor alle derde landen, muv de landen op de EU veilige landenlijst.
- De EU veilige landenlijst wordt tweewekelijks herzien, op basis van indicatoren (waaronder incidentie $<75^*$).

5.1.2i Eenheid kabinet

- Gevaccineerden (en essentiële reizigers) zijn uitgezonderd op het EU-inreisverbod, wanneer zij zijn gevaccineerd met een vaccin goedgekeurd door de EMA / WHO EUL.
- In Europa is het herzieningsproces gestart. Afstemming is wenselijk mede met het oog op transitpassagiers.



2.b) Reisbeleid derde landen – RA 912

Voorstel NLse inzet RA 912

- Het uitgangspunt zou moeten zijn dat derdelanders naar de EU kunnen reizen met een vaccinatie- (EMA en WHO EUL) en testbewijs.
- Binnen Europa wordt dit haalbaar geacht. Al is het type vaccin dat geaccepteerd wordt een lastig punt.
- Het inreisverbod wordt hiermee een instrument achter de hand voor landen waar sprake is van een zeer zorgwekkende epidemiologische situatie of een nieuwe VOC.
- In dat kader is het wenselijk dat de gebruikte indicatoren worden herijkt.
- Wanneer sprake is van een VOC, moeten LS de mogelijkheid behouden uitzonderingen op het inreisverbod te beperken
- Het is wenselijk om tot geharmoniseerd beleid te komen mbt het tijdig identificeren van en optreden tegen een VOC

Bespreekpunten

- Bent u akkoord met de NLse inzet om het inreisverbod alleen te behouden als instrument bij een zeer zorgwekkende epidemiologische situatie
- Dient het inreisverbod nog opgelegd te worden bij hoge incidentie, of alleen in het geval van (signalen van) een VOC?



3. Ethische vraagstukken

1. Registratie van de vaccinatiestatus in de zorg

Onderzoek huidige vaccinatiegraad door koppeling RIVM en CBS

- Aggregatieniveau: zie tabel
 - Belangrijkste deelsectoren worden hiermee gevat, m.u.v. zelfstandige huisartsen
 - Kanttekening: geen onderscheid mogelijk tussen zorgverlenend en ondersteunend personeel
- Cijfers geven naar verwachting een representatief en betrouwbaar beeld
 - Om data nog betrouwbaarder te maken wordt gekeken naar mogelijke koppeling met een derde dataset (van GGD GHOR - als spiegelbestand).

2. Inzet CTB voor werknemers (SZW):

- Opheffen uitzondering werknemers in sectoren waar CTB nu geldt (SZW)
- Bredere inzet CTB voor werknemers buiten de zorg

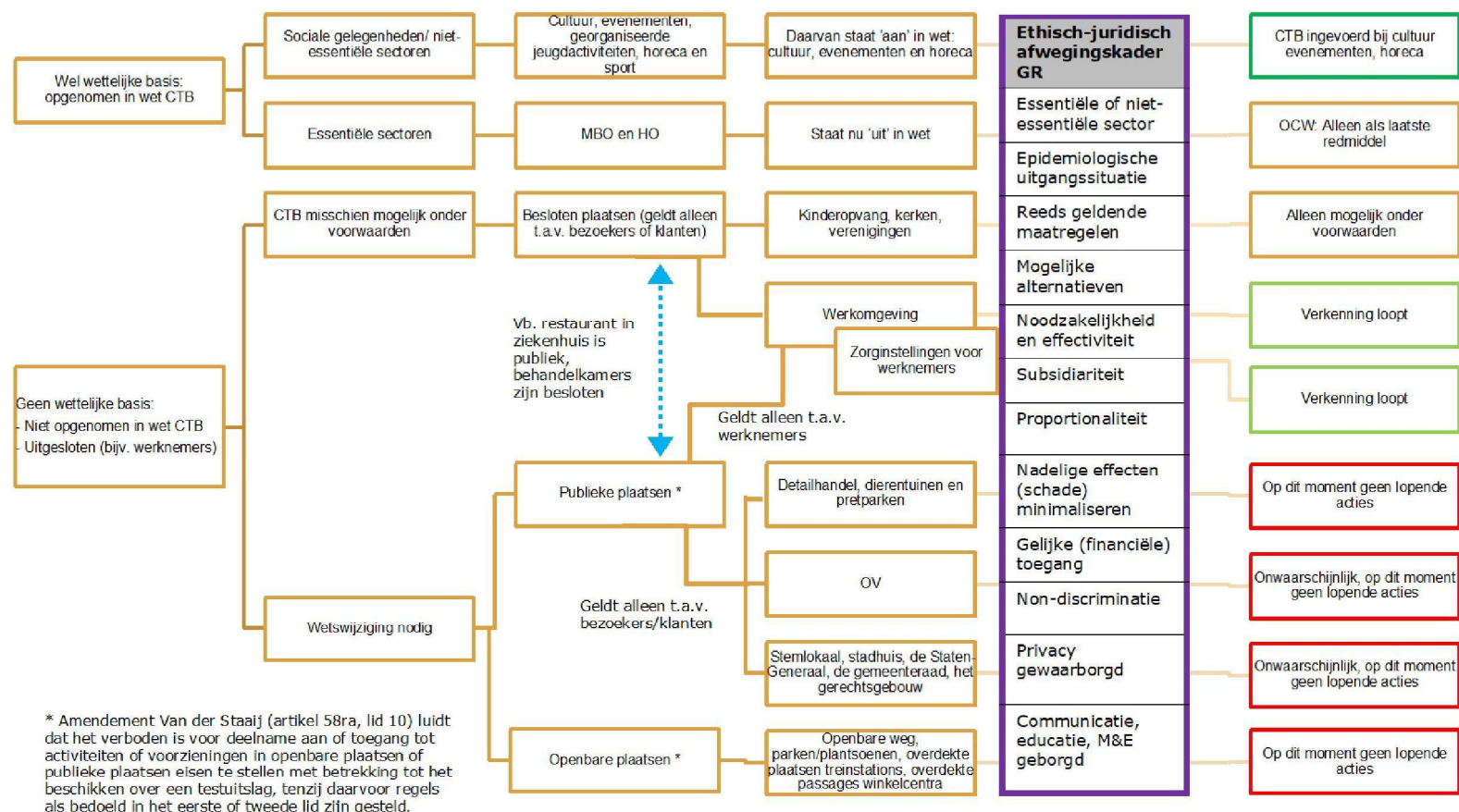
3. Inzet CTB: voor bezoekers/klanten in andere sectoren dan waar die nu geldt

4. Mogelijke inzet 2G

Bedrijfstakken/branches SBI 2008	Totaal bedrijven aantal
86101 Universitair medische centra	10
86102 Algemene ziekenhuizen	65
86103 Categorale ziekenhuizen	20
86104 GGZ met overnachting	320
86221 Praktijken overige specialisten	11 000
86222 Praktijken van psychiaters	1 720
86231 Praktijken van tandartsen	9 615
86232 Praktijken tandheespecialisten	730
86911 Praktijken van verloskundigen	2 450
86912 Praktijken van fysiotherapeuten	9 945
86913 Praktijken van psychologen	19 565
86919 Overige paramedische praktijken	44 960
86921 Gezondheidscentra	140
86922 Arbobegeleiding en re-integratie	3 010
86923 Preventieve gezondheidszorg	4 120
86924 Medische laboratoria e.d.	275
86925 Ambulancediensten	65
86929 Andere zorgondersteunende diensten	3 855
87301 Huizen lichamelijk gehandicapten	195
87302 Verzorgingshuizen	485
87901 Jeugdzorg met overnachting	1 150
87902 Maatschappelijke opvang (24-uurs)	210
88101 Thuiszorg	23 125
88102 Welzijnswerk voor ouderen	905
88103 Ondersteuning van gehandicapten	4 205
88991 Ambulante jeugdzorg	2 910
88992 Maatschappelijk werk	6 090
88993 Lokaal welzijnswerk	2 015

Bron: CBS

Ethische vraagstukken: Inzet CTB in andere sectoren





4. Besluitvorming: epibeeld en inschalingssystematiek

a) Vooruitblik gebruik CTB (PM update 6 oktober)

Kerncijfers (5 oktober 2021):

Ziekenhuis- en IC-opnames

Het 7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames (24 september – 30 september) is **34,4** t.o.v. 36,3 de week ervoor (17-23 september) (bron: St. NICE via RIVM).

Het 7-daagsgemiddelde IC-opnames (25 september – 1 oktober) is **6,1** t.o. v. 9,1 de week ervoor (18-24 september) (bron: St. NICE via RIVM).

N.B. Het aantal ziekenhuisopnames is inclusief opnames op de intensive care.

Aantal positieve uitslagen (5 oktober)

1932 positieve testuitslagen [11,1 per 100k]. Dit is een stijging ten opzichte van het weekgemiddelde **1717** (29 september – 5 oktober). **NB.**

Het RIVM geeft aan dat GGD Regio Utrecht afgelopen zondag een storing had waardoor zij geen meldingen konden aanleveren. De nameldingen zijn bijgewerkt in de aantallen van 4 en 5 oktober.

7-daags gemiddeld percentage positief vanuit de GDD-teststraten: **8,0%** t.o.v. 7,4% de week ervoor (22 – 28 september).

Aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners over de afgelopen 14 dagen: **135,8**.

Ziekenhuis- en IC bezetting (5 oktober)

ZKH-bezetting (excl. IC): 351 (verschil t.o.v. vorige week (28 september): +30 (bron: LCPS).

IC-bezetting: 132 (verschil t.o.v. vorige week (28 september): -22 (bron: LCPS).

R-waarde (update 5 oktober)

R-waarde : **0,96** (0,92-1,01 met ijkdatum 20 september).

Duiding RIVM (update 6 oktober):

PM



4. b) Inschalingssystematiek

Advies: Automatisch inschalen

De leidende indicatoren bepalen het risiconiveau. Dit vereist geen apart besluit door VWS. De contextfactoren worden meegewogen tijdens de besluitvorming door het kabinet over de te nemen maatregelen.

Voordelen

- Deze wijze van inschaling is kwantitatief (o.b.v. leidende indicatoren wordt risiconiveau bepaald) en daarmee transparant, ook richting burger.
- In de Aanpak Najaar is aangegeven dat: bij de bestuurlijke afweging om tot maatregelen te komen, worden de indicatoren beoordeeld tegen de achtergrond van de contextfactoren.

5.1.2I OMT

Nadelen

- Er blijft enige afhankelijkheid van goede en tijdige registratie door de ziekenhuizen. Het effect van fluctuaties in de cijfers wordt verminderd omdat we ons op het 7-daags gemiddelde baseren.
- Er kan verwarring ontstaan over waarom maatregelen afwijken van een risiconiveau, indien er besloten wordt dat versoepelen niet verantwoord is ondanks lage opnamecijfers.

Alternatief: Inschalen mede o.b.v. contextindicatoren

Contextindicatoren mee laten wegen in de bepaling van het landelijke risiconiveau. Het besluit over inschaling kan – indien de leidende signaalwaarden worden overschreden - gebaseerd worden op wekelijkse publicatie van de weekrapportage van het RIVM.

Voordelen

- Deze optie maakt het makkelijker om de gehele situatie mee te wegen bij het bepalen van het risiconiveau én er zal geen schijnbare discrepantie tussen de omschreven situatie én de maatregelen zijn.

Nadelen

- Het nadeel van deze optie is dat het als minder transparant kan worden gezien en dat het tijd kan kosten om tot overeenstemming te komen over welke situatie nu geldt.
- Het besluit tot inschaling in een bepaald risiconiveau vereist eenduidige communicatie, die o.a. via het dashboard kan lopen. Meer dan bij optie 1 zal aandacht gegeven moeten worden aan de wijze waarop de contextfactoren gewogen worden bij het bepalen van het risiconiveau; zeker wanneer de kwantitatieve indicatoren aanleiding geven te denken dat we ons in een ander risiconiveau zouden moeten bevinden.

(Uw eerdere opmerking hierbij: "Ik snap de overwegingen voor optie 1. Maar, toch even bespreken. Nu op 'waakzaam' over gaan zonder beleidsmatige verwijzing is communicatief ook lastig. Dan beter dinsdag a.s.")



4. b) Inschaling optie 1: concreet

- **Voorstel:**

- Dinsdag 12 oktober: passage in Kamerbrief over OMT-advies met daarin aandacht voor de wijze van inschaling + argumentatie contextfactoren.
- Leidende indicatoren geven aan: risiconiveau 'Waakzaam'
- OMT-advies adviseert mogelijk: *effect versoepelingen in de cijfers, inzet CTB behouden + stapsgewijs versoepelen*
- Contextindicatoren van belang: huidige situatie m.b.t. druk op de zorg, vaccinatiegraad/immuniteitsontwikkeling
- OMT + contextindicatoren onderbouwen besluit kabinet (inzet CTB en overige maatregelen).
- Dinsdag 12 oktober/woensdag 13 oktober (na verzenden brief): aanpassing inschaling op dashboard, met daarbij uitleg voor discrepantie tussen inschalingsniveau (waakzaam) en geldende maatregelen (zorgelijk).
- Er wordt al eerder gestart met het verwijderen van de regionale inschalingssystematiek van het dashboard.
- De teksten op dashboard zijn afgestemd met woordvoering. Vindt geen actieve communicatie over plaats; alleen reactief.



5. Actua: Stavaza Amendement Bikker CTB

- **Pilot** 3 weken in periode 6- 27 oktober bij de GGD Utrecht. Capaciteit pilot =150-225 deelnemers.
- **Deelname:** 1) na directe benadering door VWS van gegadigden via een mail, 2) via de koepels en belangenorganisaties 3) Communicatieteam haalt casus uit de media op, 4) contact met kamerleden.
- **Uitnodiging** gaat dan per mail naar:
 - mensen die een burgerbrief hebben gestuurd;
 - mensen die op sociale media bekend hebben gemaakt dat zij voor de uitzondering voor testen in aanmerking komen; Webcare team gaat hen om hun mailadres vragen.
 - Mensen die in de kranten/media/TK bekend hebben gemaakt dat zij voor de uitzondering voor testen in aanmerking komen. Via webcare of DCO of BPZ om (mail)adres vragen.
- De uitnodiging wordt mondeling doorgegeven door de koepelorganisatie aan mensen die hun koepelorganisatie hebben benaderd.
- De mensen die een uitnodiging hebben ontvangen (ofwel via mail of wel mondeling via de koepels), bellen naar het call centrum GGD Utrecht om een afspraak voor een fysiek consult bij de GGD Utrecht te maken.
- Dit call centrum stelt tijdens het telefoongesprek vragen uit een door ons gemaakt script. Op basis hiervan kunnen mensen toch nog afvallen als zij in dit telefoon gesprek aangeven dat zij niet gevaccineerd willen worden én daar tijdens het consult bij de GGD niet over in gesprek willen gaan.
- Voor de afspraak komt de burger voor een fysiek consult naar GGD Utrecht.
- Mogelijke uitkomsten van het consult:
 - Gewone test lukt toch=> QR code 24 uur
 - Minder belastende (maar minder gevoelige) testafname lukt=> naar huis met QR code 24 uur, en het bericht dat enkele weken het na de pilot ook een Extra Aandacht lijn voor testen wordt uitgerold bij andere GGD'en.
 - Geen enkele test lukt => uitzonderingsbewijs, (180-11=)169 dagen geldig. Toelichting: tijdens de pilot wordt een reeds bestaand herstelbewijs gebruikt. Intussen wordt een apart uitzonderingsbewijs aangemaakt door RDO.
 - Gesprek over vaccinatie pakt goed uit en de persoon maakt een afspraak voor een prik bij lokale GGD.
- **Selectie criteria:** kan niet getest + is niet gevaccineerd + is wél bereid om te praten over mogelijkheid van vaccinatie
- **Communicatie:** geen landelijke of gemeentelijke communicatie over de pilot. Geen doorverwijzing via de landelijke helpdesk 1351. Wel communicatie via directe uitnodiging naar burgers die hun koepels of ons reeds benaderd hebben (burgerbrieven, media, en via Kamervragen. Reden: beperkt aantal plekken (150-225)
- Na de pilot **uitrol naar overige GGD'n**. Communicatie met GGDGHOR wordt voorbereid

5.1.2b



5. Bijlage: Pilot protocol (amend. Bikker)

Selectie deelnemers: zoals hierboven gezegd een besloten groep om de pilot te beschermen

Bericht aan deelnemers (via PDC19 of koepelorganisatie) dat zij met GGD Utrecht kunnen bellen onder verwijzing naar "Extra aandacht voor testen". Hierbij wordt op onderstaande stappen ingegaan zodat burger weet waar hij aan toe is en wil meewerken. Als burger een van de stappen niet wil, wordt geen afspraak gemaakt voor de pilot.

GGD Utrecht maakt een afspraak met GGD-medewerker die

- samen met de burger onderzoekt of vaccineren toch een optie is.
- samen met de burger onderzoekt of een test is die de burger wel kan accepteren (alleen neus, alleen keel, mondspeel PCR (max 10 per dag ivm labcapaciteit) en evt na definitieve validatie antigeen speekseltest)

=> als testen toch kan volgt reguliere uitslag en QR code.

=> als testen niet kan voorlichting geeft over de wettelijke verplichting om de noodzakelijke maatregelen in acht te nemen met betrekking tot het besmettingsgevaar van anderen en een papieren herstelbewijs aanmaakt

De beoordeling voor welke optie is stapsgewijs en ligt bij verschillende medewerkers. In laatste instantie wordt pas besloten tot het maken van een herstelbewijs QR-code.

PDC19 beziet **wekelijks** met de GGD de voortgang. Na drie weken volgt evaluatie. Contacten over landelijke uitrol in geval van positieve evaluatie worden reeds gelegd. Thema's bij de evaluatie zijn:

- hoeveel mensen die aangeven niet getest te kunnen worden, kunnen toch gevaccineerd worden.
- hoeveel mensen die aangeven niet getest te kunnen worden, kunnen toch getest worden zij het met minder invasieve (en soms dus minder sensitieve) testmethoden.
- beschrijven welke groepen ook niet met een alternatieve testmethode getest kunnen worden en wat de redenen daarvoor zijn.
- Bezien of deze manier van selectie voor het verkrijgen van een vrijstelling van een coronatoegangsbewijs werkbaar is voor een uitvoerende partij zoals een GGD.



6. Vaccinaties

PM 13:30