

Factsheets tbv persconferentie 14 januari 2022

Inhoud

Vaccinatie	2
Achtergrond verhogen vaccinatiegraad	2
Factsheet internationaal overzicht vaccineren kinderen	4
Factsheet grondslag cijfers vaccinatie- en boostergraad	5
Factsheet vaccinportefeuille	6
Factsheet vaccindonaties	8
Factsheet middel AstraZeneca voor immuungecompromitteerden	10
Testen/CTB	13
Factsheet: Kernboodschap afgenomen testen	13
Factsheet - CTB	17
Factsheet BCO/ traceren	23
Factsheet - Zelftesten (update: 13 januari)	25
Factsheet SON	27
Quarantaine	30
Lange termijn strategie	32
Zorgcapaciteit	35
Reizen	41
Maatregelen reizen vanuit land binnen EU/Schengen	44
Maatregelen reizen vanuit land buiten de EU/Schengen (.....	45

Vaccinatie

Achtergrond verhogen vaccinatiegraad

- Het is belangrijk dat vaccinatie laagdrempelig kan plaatsvinden. Dit noemen we fijnmazig vaccineren. Daarom bieden we deze mogelijkheid op tal van plaatsen aan. In prikstraten, bij instellingen, met een prikbus in de wijk of bijvoorbeeld voor niet mobiele thuiswonenden bij mensen thuis. Ook het gemakkelijk kunnen maken van een afspraak helpt daarbij.
- Uitgangspunt is dat mensen op basis van betrouwbare informatie een weloverwogen keuze kunnen maken. We voorzien in deze informatie via de kanalen en middelen die door doelgroepen worden gebruikt waarbij de vaccinatiegraad achterblijft. In de toon, taal en vorm die bij hen past.
- Voorbeelden van deze doelgroepen zijn jongeren, vrouwen die zwanger zijn of een kind verwachten, mensen met een migratieachtergrond en mensen die vanwege hun geloof nog geen vaccinatieafspraak hebben gemaakt.
- Voorbeelden van middelen zijn advertenties in de krant, op websites en fora, op sociale media, spotify radio en in migrantenmedia.
- Ook wordt veel informatie in verschillende talen gedeeld door organisaties zoals GGD'en, het Rode Kruis, Dokters van de Wereld, Pharos en het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Maar ook door wijkcentra, buurt- en gebedshuizen en op markten en in winkelcentra.
- In het bijzonder richten we ons op mensen die nog twijfelen. Bijvoorbeeld met de Twijfeltelefoon, de mogelijkheden om een persoonlijk gesprek aan te gaan bij de huisarts of op de vaccinatielocatie.

Nadere voorbeelden

- Ook is er bijvoorbeeld samenwerking met verloskundige praktijken en apothekers.
- En zijn er in samenwerking met Inclusia voorlichtingsbijeenkomsten, dit is een netwerk van 250 lokale sleutelfiguren uit verschillende gemeenschappen.
- Daarnaast werken we samen met sociale en maatschappelijke partners, waaronder scholen, werkgevers, zorgprofessionals en jongerenwerkers.
- Om de fijnmazige, wijkgerichte vaccinatie-aanpak communicatief te ondersteunen, is de meertalige campagne 'Prikken zonder Afspraak' opgezet.
Deze campagne richt zich op inwoners van postcodegebieden waar de vaccinatiegraad achterblijft.
- Ook is het platform overvaccineren.nl gelanceerd, met een bijbehorende campagne.
- Hiermee spreken we de groep mensen aan die twijfelt over het nemen van een vaccinatie tegen het coronavirus. Het doel is hen een stap verder te helpen in het nemen van de beslissing om zich te laten vaccineren.

Factsheet internationaal overzicht vaccineren kinderen

	aantal eerste vaccinaties	startdatum	Doelgroep	aanvullende informatie
BEL (inw x 0,7)	98.451	20 december	Breed	Iets verder dan Nederland.
DEN (inw x 0,35)	194.980	Begin november	Breed	Serius gevorderd.
DUI (inw x 5)	593.600	12 december	Breed (ondank STIKO advies eerst kwetsbare, kwetsbare wel eerder specifiek off label gevaccineerd)	Iets verder dan Nederland.
FRA (inw x 4)	68.962	22 december	Breed	Net begonnen.
ITA (inw x 4)	639.081	20 december	Breed	Iets verder dan Nederland.
LUX (inw x 0,035)	/	23 december	Kwetsbare, op verzoek ouders ook breder	Nog geen cijfers bekend. Sinds eind van het jaar kunnen ouders zich melden. Beperkte start.
NL (inw x 1)	1.350	16 december	Kwetsbare, breed per 18-1	
OOS (inw x 0,5)	91.747	23 december	Breed	Iets verder dan Nederland.

Factsheet grondslag cijfers vaccinatie- en boostergraad

Verklaring verschillen tussen getallen Coronadashboard en ECDC

	NL Coronadashboard	ECDC
<i>Bevolkingsgroep representatie</i>	18+ & 12+	18+ en hele bevolking N.B. ECDC rapporteert niet voor 12+, maar voor hele bevolking (dus ook 0-11) Dit sinds november jl.
<i>Volledig gevaccineerd</i>	Het Nederlandse Coronadashboard telt Covid + 1 prik mee als volledig gevaccineerd	Rapportage is in prikken en niet deels/volledig gevaccineerd. Covid + 1 prik wordt daardoor niet als volledig gezien door ECDC.
<i>Boosterprikken</i>	NL Dashboard maakt onderscheid derde prikken en booster prikken	ECDC neemt derde prikken mee in booster getallen als 'dose additional'
<i>Booster noemer</i>	NL Dashboard toont boostergraad voor 18 jaar en ouder	ECDC toont boostergraad voor 18+ en ook voor de hele bevolking. Hierbij worden derde prikken meegenomen waardoor verschillen kunnen ontstaan ondanks dezelfde noemer.
<i>Noemer</i>	NL Dashboard gebruikt <ul style="list-style-type: none"> - Vacc% naar leeftijd: maart 2021 CIMS - Booster%: januari 2022 CIMS. - Landelijke vaccinatiegraad 18+ en 12+: CBS statline 2020 	Getallen bij ECDC zijn anders, door het verschil in doorgemaakte Covid. Wel gebruiken ze ook als noemer 1 januari 2020 CBS cijfers, dit is de Eurostat noemer van 2020.

Factsheet vaccinportefeuille

- Covid-19 vaccins worden ingekocht in Europees verband. De Europese Commissie sluit op verzoek van lidstaten contracten en lidstaten geven aan hoeveel ze daarbinnen willen afnemen.
- Lidstaten werken samen in een EU Stuurgroep Vaccins. Hier wordt besproken of nieuwe contracten, dan wel uitbreiding van bestaande contracten noodzakelijk is. Dit is een uniek proces: niet eerder kochten lidstaten op deze wijze gezamenlijk geneesmiddelen in.
- Hierbij is een pro-rata-verdeling (inwoneraantal, Nederland: 3,89%) het uitgangspunt. Landen kunnen ook minder afnemen of niet deelnemen aan een contract (opt-out), zolang andere lidstaten hun aankoop evenredig vergroten.
- Contracten gesloten met: BioNTech/Pfizer, Moderna, Janssen, AstraZeneca, Novavax, Valneva en Sanofi. Nederland participeert momenteel niet in Sanofi-contract en zeer beperkt in Valneva-contract.
- Uitbreiding (eveneens in samenwerking met EU partners) kan zowel met vaccins uit bestaande portefeuille, of door overeenkomsten met nieuwe aanbieders.
- Europese Unie heeft – in aanvulling op de afgesproken leveringen – ook nog opties bedongen bij BioNTech/Pfizer voor 2022/23 (900 miljoen doses). Hiervan zijn recent 208 miljoen ingeroepen (voor Nederland zijn dat in 2022 5,9 miljoen extra). Verdere aankopen door de EU uit deze opties zijn steeds in tranches van ten minste 150 miljoen doses mogelijk.
- Met zowel Pfizer, als Moderna is er de afspraak dat zij moeten werken aan aangepaste versie van vaccin, als huidige versie onvoldoende beschermt. De EU heeft dan voorrangrecht om deze zodra beschikbaar af te nemen ipv het reguliere vaccin van deze makers. Naar verwachting zijn de aangepaste vaccins van BioNTech/Pfizer op zijn vroegst in april beschikbaar.

Door Nederland ingekochte vaccins:

	2021	2022	2023
BioNTech/Pfizer	23,6 miljoen	23,4 miljoen	17,5 miljoen
Moderna	20,5 miljoen		
Janssen	11,28 miljoen		
AstraZeneca	5.1.1c		
Novavax	840.000		
Valneva	10.000		
Totaal	67,95 miljoen	23,4 miljoen	17,5 miljoen

Factsheet vaccindonaties

- Het kabinet vindt het belangrijk om vaccins te doneren aan landen die hier zelf geen, of beperkte toegang toe hebben. Het bestrijden van de pandemie in andere landen is ook ons belang.
- Nederland geeft hiertoe alle vaccins weg die we niet zelf gebruiken. We doneren primair via Covax, het internationale samenwerkingsverband voor toegang tot Covid-19-vaccins, maar ook direct aan andere landen (bilateraal).
- Covax wordt geleid door de WHO, de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) en de GAVI alliantie (voorheen: Global Alliance for Vaccines and Immunisation). CEPI en GAVI zijn publiek private samenwerkingen. COVAX werkt verder in de uitvoering samen met Unicef.
- In 2021 was de doelstelling om minstens zoveel vaccins te doneren, als dat we er zelf gebruiken ("Get one – Give one"). Aan dat aantal werd in de zomer van dat jaar het concrete aantal van 27 miljoen vaccins gekoppeld.
- Dat aantal werd, afgerond, gehaald. Nederland doneerde vorig jaar 4,23 miljoen vaccins bilateraal en 22,55 miljoen vaccins aan Covax. Daarmee heeft Covax de mogelijkheid dit verder te verdelen over kwetsbare landen.
- Bilaterale donaties gingen naar Indonesië, Suriname, Namibië en Kaapverdië.
- Via Covax hebben inmiddels 13,4 miljoen Nederlandse vaccins een bestemming gevonden¹. Dit aantal loopt wekelijks op.
- Door de (versnelde) boostercampagne werd een bilaterale donatie van in totaal 4 miljoen vaccins eind 2021 "getemporiseerd" (uitgesteld). Dit aantal komt bovenop de 4,2 mln die reeds

¹ Per 10 januari 2022 zijn NLse vaccins aangekomen in Indonesië, Kenia, Laos, Cambodja, Papua New Guinea, Filippijnen, Vanuatu, Jemen en Pakistan.

bilateraal gedoneerd zijn. Bedoeling is deze toezegging snel alsnog na te komen.

- De beschikbare vaccins voor 2021 zijn inmiddels vrijwel volledig gebruikt (nationale campagne en donatie). Ook in 2022 en 2023 krijgt Nederland vaccins geleverd. Deze zijn in eerste instantie bedoeld voor eventuele extra boostercampagnes. Mogelijk is daartoe ook de aankoop van extra vaccins noodzakelijk.
- Afhankelijk van de besluitvorming over de nationale vaccinatiestrategie, zal blijken hoe groot het surplus zal zijn dat kan worden gedoneerd.
- Naast de "in-kind" donatie van vaccins, levert het kabinet daarom ook een forse financiële bijdrage. De Nederlandse bijdrage aan de "Access to COVID-19 Tools Accelerator" voor de periode 2020-2022 is tot nog toe 245 miljoen EUR.
- Het kabinet zal nog besluiten over de omvang van een eventuele extra financiële bijdrage.

Overzicht gerealiseerde donaties 2021

Bilaterale donaties	4.230.500
Gecommitteerd aan Covax	22.550.530
Totaal	26.781.030

NB Getemporeerde additionele bilaterale donaties: 4.000.000

Factsheet middel AstraZeneca voor immuungecompromitteerden

Factsheet Evusheld – datum 13 januari 2022 (GMT)

Algemeen

Fabrikant AstraZeneca (hierna AZ) heeft een coronamedicijn in ontwikkeling met de huidige naam Evusheld (eerder AZD7442). Het gaat om een antilichaamtherapie die preventief kan worden ingezet. Dit middel zou een aanvulling kunnen zijn op de vaccinstrategie om mensen die geen afweerstoffen aanmaken na vaccinatie, bijvoorbeeld door een immuunstoornis, langdurig bescherming te bieden tegen COVID-19.

AZ verwacht dat het Europees Medicijn Agentschap (EMA) in Q2 2022 een uitspraak zal doen over het al dan niet verlenen van een handelsvergunning voor Evusheld. Hierna zou het middel in Nederland kunnen worden ingezet. Door hoge wereldwijde vraag naar het middel verwacht AZ schaarste. AZ verwacht Evusheld in 2022 niet via reguliere inkoopkanalen aan te bieden.

VWS is in gesprek met AZ over een mogelijke aankoop van Evusheld. Dit besluit zal aan de MVWS worden voorgelegd.

Belangrijke punten

- Evusheld is onder 'rolling review' bij het EMA. De fabrikant heeft dus nog geen handelsvergunning voor Nederland.
- De Amerikaanse FDA staat gebruik onder 'emergency use' toe, maar heeft het middel nog niet goedgekeurd.
- Het is nog onduidelijk hoe effectief Evusheld is en of het middel werkzaam is tegen de omikronvariant.
- AZ heeft ervoor gekozen om Evusheld niet via de Europese centrale inkooproute aan te bieden, noch om het middel regulier op de markt te brengen in 2022. Dan rest alleen directe inkoop door de Rijksoverheid.

- VWS is in gesprek met AZ om Evusheld aan te kopen, onder voorwaarde dat een handelsvergunning wordt verkregen.
- Er is op dit moment geen/beperkt budget om Evusheld aan te kopen.
- Directie GMT heeft een budgetaanvraag ingediend om Evusheld aan te kunnen kopen. Indien deze aanvraag wordt gehonoreerd zal dit budget medio februari beschikbaar zijn, waarna een aankoop kan worden gedaan.

Achtergrond

Advies van het Adviespanel Innovatieve Behandelingen

Het adviespanel geeft aan dat het middel veelbelovend is en dat het logisch lijkt om een optie op koop te nemen om het in ieder geval voor Nederland beschikbaar te maken. Dit is echter wel gebonden aan voorwaarden, waaronder bewezen werkzaamheid tegen de omikronvariant en EMA goedkeuring. Hoewel het middel preventief zou kunnen worden ingezet zijn er zorgen over de hoge kosten, met name wanneer nieuwe varianten minder ziekmakend blijken te zijn en het 'number needed to treat' (aantal patiënten dat moet worden behandeld om één ziekenhuisopname te voorkomen) zeer hoog wordt.

Standpunt beroepsgroep

VWS heeft over dit middel gecorrespondeerd met de COVID expertcommissie van de Federatie Medisch Specialisten en met de SWAB (welke de behandelrichtlijnen voor COVID-19 opstelt). Deze partijen geven aan dat er nog te weinig publiek beschikbare informatie is om een goed oordeel te vellen over Evusheld. Wel achten zij het middel een interessante optie, mits het werkzaam is tegen de omikronvariant.

Informatie Evusheld

Het geneesmiddel Evusheld is een combinatietherapie van twee zogeheten 'long acting antibodies' welke aangrijpen op het coronavirus (tixagevimab en cilgavimab). Evusheld kan intramusculair worden toegediend, wat het een praktisch toepasbaar middel maakt omdat het buiten het ziekenhuis kan worden gegeven.

AZ onderzoekt het middel voor gebruik als 'pre-exposure profylaxis'. Dit betekent dat het middel preventief wordt toegediend, met een beschermende werking mocht de patiënten worden blootgesteld aan het Coronavirus. In die zin is het te vergelijken met een immunisatie met een vaccin, maar nu worden de antistoffen toegediend in de injectie, in plaats van dat het lichaam zelf de antistoffen maakt door een immuunreactie. Hiermee kan het een alternatief zijn voor patiënten die niet geholpen zijn door vaccinatie, bijvoorbeeld door een immuunstoornis. AZ verwacht dat eenmalige toediening een jaar bescherming zal bieden, het is nog niet duidelijk of het onderzoek deze claim kan onderbouwen.

Er loopt ook onderzoek om te kijken of Evusheld kan worden toegepast als behandeling in de kliniek, dit is echter nog in een vroeger stadium. De verwachting is dat de eerste indicatie preventief zal zijn.

Het geneesmiddel is nog in ontwikkeling, EMA heeft nog geen goedkeuring gegeven. AZ geeft aan dat zij in Q2 2022 een uitspraak van het EMA verwachten. Het is onduidelijk of deze tijdslijn gerealiseerd gaat worden, ook is niet zeker of het EMA het middel zal goedkeuren.

Testen/CTB

Factsheet: Kernboodschap afgenomen testen

Afgelopen week (1) werden er bij de GGD-teststraten gemiddeld **84.837 COVID-19 testen/dag afgenomen**. In **totaal** werden er gemiddeld –inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen – **88.138 COVID-19 testen/dag afgenomen**. Ongeveer 1,1% van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD betrof een sneltest.

	Totale COVID-19 testen afgenomen (GGD-en en klinisch)	Waarvan door de GGD-en uitgevoerd
Week 45 (08/11 t/m 14/11)	614.488	558.922
Week 46 (15/11 t/m 21/11)	667.982	636.370
Week 47 (22/11 t/m 28/11)	705.446	673.379
Week 48 (06/12 t/m 12/12)		Ca. 125.000
Week 49 (13/12 t/m 19/13)		Ca. 125.000
Week 50 (20/12 t/m 26/12)		Ca. 125.000

Schuin = gerealiseerd aantal testen.

Kernboodschap doorlooptijd en testbereidheid:

Bij GGD-teststraten was in week 1 de doorlooptijd van **afspraak tot afname 19,2 uur**. In week 1 de **totale doorlooptijd 35,4 uur**.

Feiten en Cijfers

Testen & Capaciteit

Week	2022-01					2022-02	
	5-1-2022	6-1-2022	7-1-2022	8-1-2022	9-1-2022	10-1-2022	11-1-2022
Aantal afnames	91.304	94.056	89.760	81.568	81.235	98.176	95.843
Rooster Capaciteit GGD*	119.769	130.503	127.759	116.662	122.359	149.940	150.549
% Gebruikte GGD Capaciteit*	76.2%	72.1%	70.3%	69.9%	66.4%	65.5%	63.7%
Aantal uitslagen	86.060	88.332	95.440	88.440	83.498	78.649	98.636
Aantal zelftest confirmaties**	15.159	13.981	14.435	13.724	14.396	15.622	20.012
Percentage positieve uitslagen	35.9%	31.4%	30.5%	30.6%	33.9%	37.3%	37.5%

Doorlooptijden (gemiddeld in uren)

	5-1-2022	6-1-2022	7-1-2022	8-1-2022	9-1-2022	10-1-2022	11-1-2022
Aanvraag-testafname (GGD)	18.8	20.4	22.4	22.5	21.2	18.3	17.3
Testafname-uitslag (Lab)	12.0	12.1	13.2	12.8	11.4	11.7	13.8
Uitslag - afgerond (GGD)	3.1	3.7	3.2	3.7	4.7	4.5	3.7
Aanvraag - afgerond (Keten)	33.9	36.2	38.8	39.0	37.3	34.4	34.7
%uitslagen binnen 24 uur na afname	97.5%	97.9%	94.9%	95.3%	97.9%	98.5%	94.6%

Indicator	Week 51	Week 52	Week 1
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) ^{1*}	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 ²	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 ²	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 ³	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 testafpraak 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

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

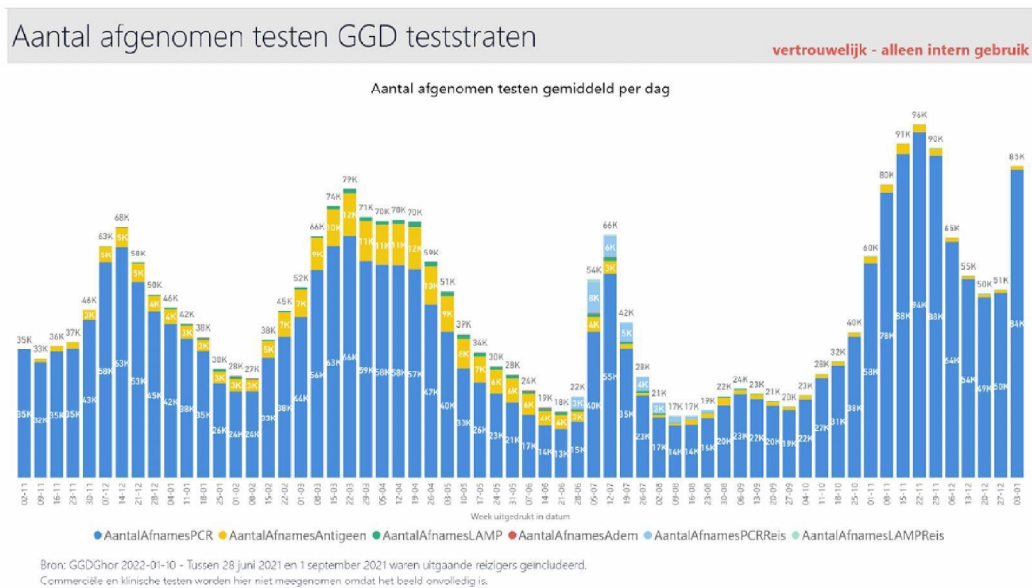
1: Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag.

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

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

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

Figuur 1 Verloop van het gemiddeld aantal COVID-19 testen per dag gedaan in GGD straten. Bron: Dienst Testen 11/01/2022 [CONCEPTVERSIE]



Figuur 2 Landelijke gemiddeldes van doorlooptijden (gemiddelde van doorlooptijden reguliere GGD teststraten en prioriteitsstraten). Bron: Dienst Testen 11/01/2022 [CONCEPTVERSIE]

Testen/CTB

Factsheet - CTB

- **Beleidsdoel:** Risico op besmetting bij bezoek aan een locatie verminderen als bezoekers middels een bewijs aantonen gevaccineerd, hersteld of getest te zijn en daarmee in bepaalde epidemiologische situaties delen van de economie (eerder) te openen.
- Volgens modelberekeningen van RIVM/OMT (130^e advies) levert het coronatoegangsbewijs een bijdrage aan het verminderen van het risico op besmettingen en ziekenhuisopnamen op plekken waar veel mensen samenkomen.
- **Beoogd Effect:** doordat risico kleiner wordt meer locaties open kunnen stellen als alternatief voor (gedeeltelijke) sluiting van locaties.
- **Middel:** CoronaCheck is het bewijsmiddel waarmee dit beleid mogelijk is gemaakt, inclusief het uitgifte en controleproces. Vanaf 23 juni 2021 ook mogelijk voor internationaal reizen.

Verschillende mogelijke modaliteiten voor inzet van een CTB:

- 3G – Toegang na vaccinatie, herstelbewijs, toegangstest (huidige variant)
- 2G – Alleen toegang na vaccinatie of herstelbewijs
- 1G – Alleen toegang na toegangstest
 - *Hierbij zijn nog verschillende aanvullende varianten denkbaar: 2G + toegangstest, alleen met toegang na vaccinatie (dus niet met herstelbewijs).*

Voorwaarden voor inzet en uitvoering van CTB:

- Juridische onderbouwing is vereist.
- Inzicht in mate van effectiviteit nodig: geen enkele modaliteit is 100% veilig. Inzet CTB kan wel risico's mitigeren, welke mate van effectiviteit is aanvaardbaar? Dit is afhankelijk van:

- Vaccineffectiviteit en mate van transmissie.
- Uitvoering en handhaving: alle CTB-modaliteiten staan of vallen met een goed werkend (ICT-)systeem rond CTB en goede toegangscontroles en handhaving.

Historie Coronatoegangsbewijzen

- Februari 2021: Fieldlabs (onderzoek naar besmettingsrisico's)
- April-mei 2021: pilots Toegangstesten om de uitvoering te testen
- 1 juni 2021: tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen in werking getreden.
 - Het wetsvoorstel ging uit van een testbewijs en bevatte de optie om bij algemene maatregel van bestuur een vaccinatie- of herstelbewijs gelijk te stellen met een testbewijs.
 - Bij amendement van D66 en PvdA is het alomvattende begrip coronatoegangsbewijs geïntroduceerd om in de wettekst zelf tot uitdrukking te brengen dat vaccinatie- en herstelbewijzen op gelijke voet staan met het testbewijs.
- De voorwaarden voor de inzet ervan zijn hetzelfde gebleven: a) een vergelijkbare kans op overdracht en b) toegang met een testbewijs blijft mogelijk.”
- Inmiddels wordt in heel de EU enige vorm van een CTB ingezet voor binnenlands gebruik (m.u.v. Hongarije).
- Vervolgens is voor de zomer gewerkt aan de Europese Digital COVID Certificate (DCC, primair gericht op reizen).

Huidige wettelijke basis

- De Wet publieke gezondheid (Hoofdstuk: Tijdelijke bepalingen bestrijding epidemie covid-19: Twm) biedt de mogelijkheid om een 3G en 1G coronatoegangsbewijs toe te passen in de volgende sectoren voor bezoekers:
 - cultuur

- evenementen (inclusief sportwedstrijden)
- georganiseerde jeugdactiviteiten
- horeca
- Sport
- Mbo en hoger onderwijs
- niet-essentiële detailhandel
- niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen.
- De daadwerkelijke toepassing geschiedt via een ministeriële regeling (Tijdelijke regeling maatregelen covid-19: Trm)
- Voor onderwijs geldt: toepassing via algemene maatregel van bestuur + na akkoord medezeggenschap/studentenraad.

Voorliggende wetswijzigingen in TK

1. Tijdelijke wet differentiatie coronatoegangsbewijzen (2G)

- De inzet van 2G Coronatoegangsbewijs mogelijk maken in hoogrisico-omgevingen in de sectoren:
 - cultuur
 - horeca
 - evenementen (inclusief sportwedstrijden)
 - niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen
- 2.** Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen (werk)
- Verplichte inzet van Coronatoegangsbewijzen mogelijk maken voor werknemers in de sectoren waar een CTB al verplicht is voor bezoekers en deelnemers.
- Creëren van de mogelijkheid om een CTB voor werknemers en bezoekers te verplichten in andere sectoren, tenzij de werkgever een bij ministeriële regeling voorgeschreven alternatief kan inzetten dat een gelijkwaardig beschermingsniveau biedt aan de inzet van een CTB. Bijvoorbeeld door het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

3. Wijziging van de Wet publieke gezondheid wegens het schrappen van het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen bij de inzet van coronatoegangsbewijzen in het beroepsonderwijs en het hoger onderwijs

- Het schrappen van het instemmingsrecht van medezeggenschapsorganen van onderwijsinstellingen op de inzet van het coronatoegangsbewijzen.

Proces wetswijzigingen

- 22 november: Wetsvoorstellen ingediend bij de TK
- 30 november: Schriftelijk verslag TK
- 6 december: Nota naar aanleiding van het verslag ingediend bij TK
- 14 januari: Toelichting Effectiviteit CTB (incl. omikron) in brief
- 17 januari 2022: Tweede schriftelijk verslag TK

Effectiviteit CTB

- Najaar 2020 is discussie ontstaan over de effectiviteit van CTB, vanwege oplopend aantal besmettingen en vervolgens door komst omikron meer behoefte aan onderbouwing.
- Mede op verzoek van de Tweede Kamer is aanvullend onderzoek gestart:
 - Internationale vergelijking en deskresearch naar effectiviteit coronatoegangsbewijzen.
 - Verbetering van model TU Delft en uitbreiding daarvan met gedragscomponenten om effectiviteit coronatoegangsbewijzen te berekenen: model wordt deze week aangevuld met Omikron data.
 - GGD Amsterdam bereidt een pilot voor om met praktijkonderzoek de effectiviteit van coronatoegangsbewijzen te onderzoeken (start begin dit jaar).

Actuele ontwikkelingen vragen om een afweging over de inzet van CTB op basis van 3G op korte termijn

- Met de komst van de omikronvariant is de besmettelijkheid veel hoger. En herbesmetting lijkt mogelijk.
- De effectiviteit van vaccins is lager dan eerder ingeschat, bij deze variant. De booster repareert dit voor een deel.
- Hierdoor neemt de effectiviteit van het CTB 3G af, omdat herstel en vaccinatie minder bescherming bieden.
- Dit maakt dat het CTB met de huidige juridische basis niet langer kan worden ingezet, omdat niet voldaan wordt aan de wettelijke vereiste van een vergelijkbare kans op overdracht ongeacht gevaccineerd, getest of hersteld.

Geldigheidsduur CTB

- Vanwege de afnemende bescherming over tijd van vaccinatie tegen transmissie en herstel over tijd (en herstel van eerdere varianten) tegen transmissie wordt voorgesteld de Tijdelijke regeling maatregelen (Trm) aan te passen.
- Deze Trm wijziging ligt 21 januari voor in de MCC en behelst volgende punten:
 1. Per 1 februari zijn CTB's op basis van vaccinatie 270 dagen geldig na de laatste prik (afgeronde primaire cyclus of booster).
 - Voor vaccinatiebewijzen obv de primaire cyclus wordt daarmee het beleid gelijkgesteld aan de EU verordening voor het Digital Covid Certificatie (DCC) voor buitenlands gebruik.
 - Voor bewijzen op basis van boostervaccinatie wordt afgeweken van de EU, vanwege een andere inrichting van de coronacheckapp tov het DCC.
 2. Per 1 februari geldt deze geldigheid ook voor jongeren van 12-17.

- Daarbij wordt afgeweken van de EU, vanwege een andere inrichting van de coronacheckapp tov het DCC.
3. Per 1 februari geldt dat herstelbewijzen 180 dagen geldig zijn ipv 365 dagen.
- Deze herstelbewijzen worden enkel nog maar uitgegeven na een positieve PCR test (voorheen voor het CTB ook op basis van een positieve antigeentest).
 - Hiermee zal Nederland gelijklopen met de EU.
4. Per 1 februari zal de technische geldigheidsduur van papieren coronatoegangsbewijzen van 365 naar 90 dagen worden verkort.
- Door de technische geldigheidsduur te verkorten, wordt het systeem flexibeler voor beleidswijzigingen.
5. Alle papieren coronatoegangsbewijzen uitgegeven voor 1 februari worden per 1 april ongeldig verklaard.
- Na deze overgangperiode kan men enkel toegang verkrijgen op basis van de nieuwe regels.

Factsheet BCO/ traceren

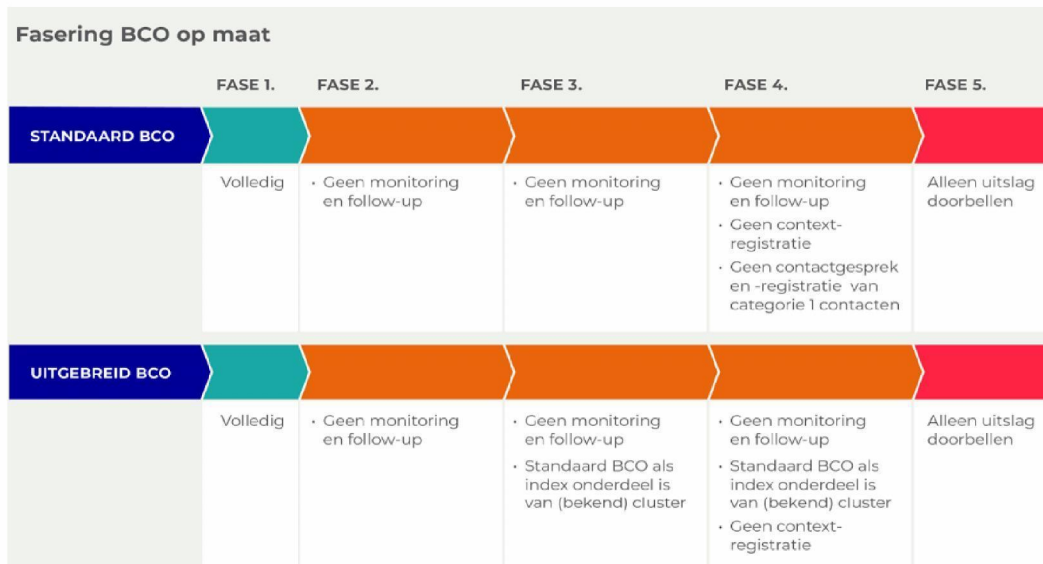
Algemeen:

- Het zogeheten BCO-op maat is op 5 november ingegaan
- De verschillende fasen zijn bij BCO-op maat de kleuren van het stoplicht en worden ook zo gecommuniceerd.
 - In fase groen wordt volledig BCO op maat uitgevoerd, zonder beperkingen.
 - In fase oranje wordt meer capaciteit gecreëerd in een aantal stappen, bijvoorbeeld door kritischer te kijken wie in aanmerking komt voor uitgebreid BCO en door minder contexten te registreren. Hiermee komt er capaciteit vrij waardoor er meer indexen gebeld kunnen worden en dus meer BCO's uitgevoerd kunnen worden.
 - In fase rood worden alleen de testuitslagen doorgegeven. Indexen worden gevraagd om hun contacten zelf te informeren.
- De GGD kiest bij BCO-op maat of er standaard BCO of uitgebreid BCO wordt uitgevoerd.
- Conform besproken zullen we nader uitwerken wat een verstandige aanpak lijkt bij het BCO in de toekomst, gegeven de huidige fase van de pandemie. Dit kan goed een onderdeel zijn van de lange termijn strategie.
-

Overzicht van huidige fasen BCO 10 januari:

- 0% van de GGD'en zit in fase groen (0 GGD'en)
- 12% van de GGD'en zit in fase oranje (3 GGD'en)
- 88% van de GGD'en zit in fase rood (22 GGD'en)

Fasen BCO



Criteria voor een uitgebreid BCO kunnen bijvoorbeeld zijn:

- De index heeft een aangetoonde infectie of heeft risico gelopen op een Variant of Interest / Variant of Concern met beperkte verspreiding in Nederland;
- De index behoort tot een moeilijk bereikbare groep (bijv. taalbarrière of arbeidsmigranten);
- De index bevindt zich in een omgeving met een lage (verwachte) vaccinatiegraad/ weinig mensen die het afgelopen half jaar een besmetting hebben doorgemaakt;
- De index is onderdeel van een bekende cluster/uitbraak;
- De index kan zelf geen contactonderzoek doen vanwege diverse redenen.

Cijfers RIVM:

Het merendeel van de GGD'en zit in fase rood, wat betekent dat alleen de uitslagen worden doorgebeld en de GGD geen BCO opstart. Als gevolg hiervan zijn de cijfers met betrekking tot BCO, zoals de setting en het aantal positieven dat in beeld is gekomen via BCO, niet of beperkt beschikbaar.

Factsheet - Zelftesten (update: 13 januari)

- Zelftesten worden breed in de samenleving ingezet:
 - Preventief bij mensen **zonder klachten**.
 - Sinds 3 december is het testbeleid veranderd en wordt ook geadviseerd om **bij klachten** te zelftesten en **direct na blootstelling** met een besmet persoon.
- Eerste onderzoeken geven aan dat de zelftesten ook goed in staat zijn om de omikronvariant vast te stellen. Wel zou het kunnen dat **omikron** zich in andere concentraties op de plek van bemonstering bevindt (doorgaans de neus). Dit wordt momenteel onderzocht.

Inzet van zelftesten

- Zelftesten zijn breed beschikbaar bij bijvoorbeeld apotheken, drogisterijen en supermarkten en de kosten zijn met gemiddeld 3 euro per test beperkt.
- Vanuit de Rijksoverheid verspreiden we zelftesten om niet naar het **onderwijs**. Hiermee kunnen leerlingen en docenten in het primair onderwijs, voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs zich 2x per week preventief zelftesten.
- Aanvankelijk gold in het primair onderwijs alleen een advies voor de leerkrachten, maar in december zijn hier ook de leerlingen vanaf groep 6 bijgekomen.
- Vanwege de al stijgende vraag in het onderwijs en dit nieuwe beleid moest er in december een extra order gedaan worden van ca. 13 mln. zelftesten. Deze order is geplaatst buiten de aanbesteding.
- Tevens is er een nieuwe bestelling geplaatst in de aanbesteding voor 51,6 mln. zelftesten voor sociale minima en het onderwijs voor januari en februari.
- Daarnaast zal er alvast een nieuwe aanbesteding worden opgestart voor 150 mln. zelftesten.

- In aanvulling op het onderwijs worden zelftesten gedoneerd aan de volgende groepen:
 - **Sociale minima:** Via het Armoedefonds, de voedselbanken, het Rode Kruis, Stichting Valente en het Leger des Heils. In totaal zijn voor dit doel meer dan 2,5 mln. zelftesten verspreid.
 - **Kwetsbaren in thuisisolatie:** Via apothekers zijn zo'n 650.000 zelftesten beschikbaar. Dit kan gebruikt worden door de ring aan mensen rondom de kwetsbare.
- Daarnaast is in 2021 een **zomeroffensief** geweest waarbij ook zelftesten verspreid zijn:
 - Alle **huishoudens** hebben de mogelijkheid gehad om zelftesten te bestellen. Ruim 3,4 mln. huishoudens hebben dit gedaan (ca. 6,8 mln. zelftesten).
 - Op luchthavens zijn zelftesten uitgedeeld aan **terugkerende reizigers**. Er zijn uiteindelijk 2,2 mln. zelftesten uitgedeeld.
 - Op verzoek van een aantal GGD'en zijn 6.000 zelftesten uitgedeeld voor preventief gebruik op **jongerencampings**.

Factsheet SON (Update 10 januari 2022)

Capaciteitsmanagement

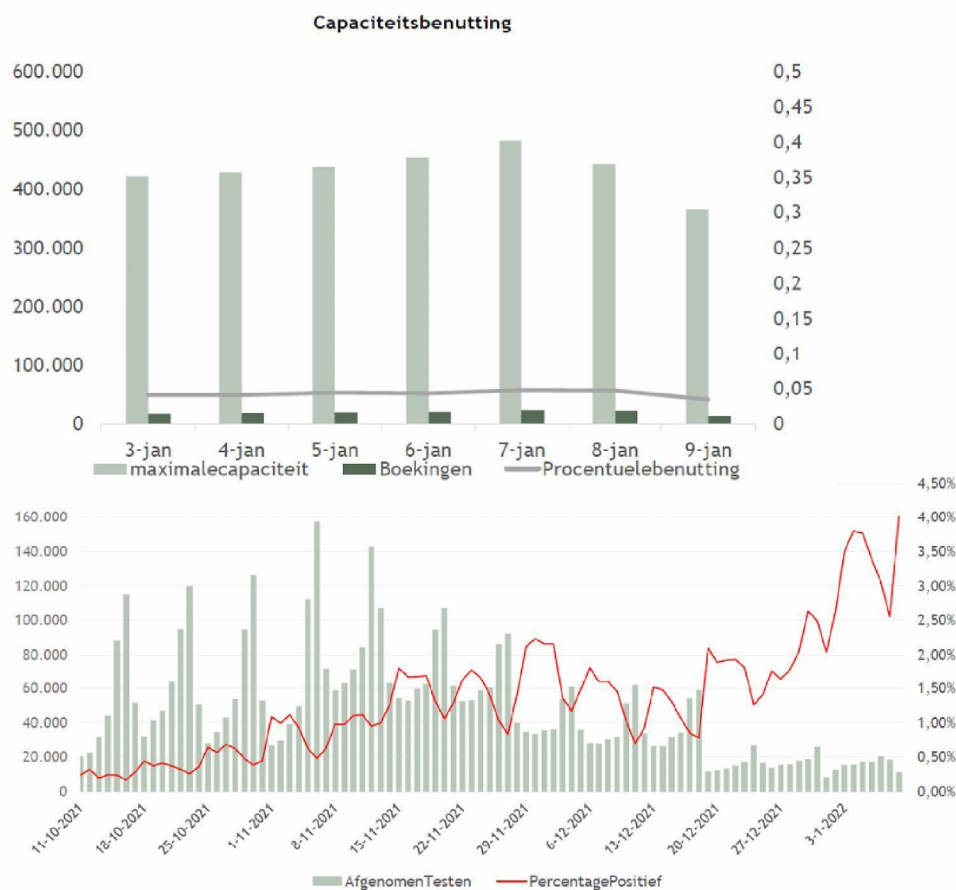
- In de periode 11 oktober t/m 9 januari zijn in totaal 4.955.362 testafspraken geboekt.
- De grootste piek van afgelopen periode viel op 6 november, met 173.306 boekingen.
- Er is een 'weekritme' te zien in het aantal actieve locaties over tijd, waarbij er minder locaties open zijn op zaterdag en zondag.

Cijfers week 1 (3 jan – 9 jan)

- Capaciteitsbenutting: 4,25%
- Totale boekbare capaciteit 3.030.074 testen
- Totaal aantal boekingen 128.858

Testen voor Toegang 3 t/m 9 januari 2022

Aantal geboekte testen	128.858 (-143.939 t.o.v. 13 t/m 20 dec)
Aantal afgenomen testen	115.705 (-127.401 tov 13 t/m 20 dec)
Aantal positieve testuitslagen	3.905 2.721 (+1.184)
Percentage positief	3,44% (+2,14% tov 13 t/m 20 dec)



Dekking Testen voor Toegang

- 788 testlocaties (-81 t.o.v. 13 t/m 20 dec)
- Actief verdeeld over 25 testaanbieders (-2 t.o.v. 13 t/m 20 dec)
- Landelijke dekking 99,9%

Witte vlekken

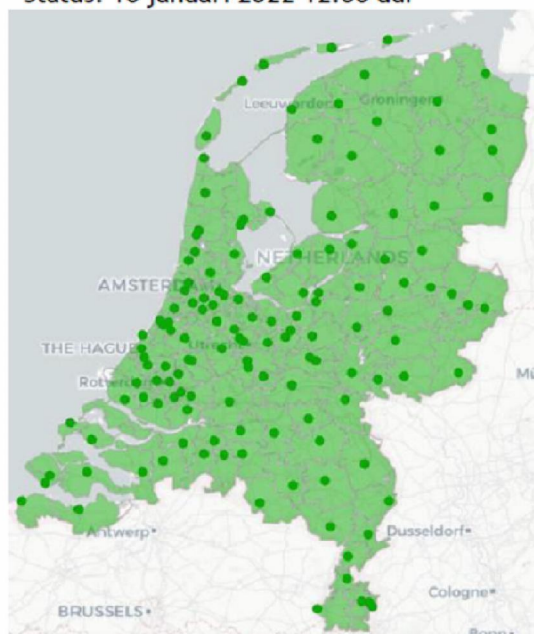
- Op dit moment geen witte vlekken (plekken met meer dan 30 minuten reistijd per auto naar een testlocatie).

Risicoanalyse SON

- De Waddeneilanden zijn op 17 december 2021 definitief gegund.

- Inzet van testlocaties van spoor 2 in spoor 1 kan leiden tot witte vlekken, hiervoor wordt door VWS een toestemmingsnota geschreven.

Status: 10 januari 2022 12:00 uur



Legenda

- Beoordeling - Akkoord en locaties live
- Beoordeling- Akkoord maar locaties zijn nog niet live
- Wachten op akkoord VWS. De locaties zijn nog niet live
- Wachten op akkoord VWS & SON. De locaties zijn nog niet live

Quarantaine

Onderwerp: Quarantaine	
<p>- Quarantaineadvies: Het thuisblijven voor 10 dagen na het laatste contact met een besmette persoon. Op advies van het OMT kan de quarantaineduur verkort worden bij mensen zonder klachten die een BCO-melding hebben ontvangen. Noodzakelijk is hiervoor dat zij op of na de 5^e dag van de quarantaine een negatief testresultaat ontvangen.</p> <p>- Isolatie: Het thuisblijven door besmette personen. De duur is afhankelijk van het ziekteverloop.</p> <p>- Thuisblijven: Voor mensen die b.v. alleen verkouden zijn geldt: blijf thuis en laat je testen.</p>	
Naam dossierhouder	Jocé Gankema/ Maurice Beaumont
Telefoonnummer dossierhouder	0630362939 / 06 29601664
Kernboodschap	<p>Quarantaine en isolatie zijn een essentieel onderdeel in de aanpak van het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoe ingrijpend quarantaine ook is, het is essentieel dat men de adviezen opvolgt. • We hebben een morele, en deels wettelijke quarantaineplicht (na inreizen). • Dit betekent: laten testen bij klachten en in quarantaine in afwachting van de uitslag, een BCO-melding of verplicht na terugreis uit een zeerhoogrisicogebied, en in isolatie na een positieve testuitslag. • De uitzondering op het quarantaineadvies voor gevaccineerden geldt niet meer na een positieve testuitslag van een huisgenoot. Zowel gevaccineerde als ongevaccineerde personen wordt geadviseerd om in quarantaine te gaan bij een positief geteste huisgenoot. <p>De aanpak quarantaine-advies loopt via de volgende sporen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heldere communicatie om de adviezen rondom quarantaine en isolatie voor iedereen duidelijk te maken. Hiertoe blijven we mediacampagnes via tv,

	<ul style="list-style-type: none"> • radio en social media inzetten. • Sociale ondersteuning voor hulpbehoevende mensen in quarantaine of isolatie (quarantainegids, -coach en -buddy en verwijzing naar lokale initiatieven voor hulp).
Argumentatie	<p>Praktijkonderzoek van het RIVM laat zien dat ook bij quarantaine veel mensen hun verantwoordelijkheid nemen en zo helpen ervoor te zorgen dat het virus zich niet verder verspreidt.</p> <p>Maar er zijn ook mensen die niet alle adviezen opvolgen of niet volledig naleven. Het is een reëel risico dat het aantal besmettingen daardoor toeneemt en/of dat nieuwe virusvarianten in Nederland geïntroduceerd worden.</p>
Politieke afspraken	
Feiten & cijfers	<p>Quarantainenaleving wordt gestimuleerd via de 'Quarantaine Reischeck'. Deze is zichtbaar op plekken waar reizigers komen, incl. websites reizentijdenscorona.nl en wijsopreis.nl.</p> <p>De aanpak verloopt via:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communicatie <ul style="list-style-type: none"> - Er is via diverse media aandacht gevraagd (o.a. middels filmpjes en radiospotjes) voor testen, quarantaine en isolatie. - Er is een website die test- en quarantaineadvies op maat geeft; quarantainecheck.rijksoverheid.nl. • Sociale ondersteuning <ul style="list-style-type: none"> - De digitale quarantainegids is door de GGD-GHOR verspreid (www.rijksoverheid.nl/quarantainegids). Het gebruik van de gids wordt gestimuleerd door de GGD'en, Rode Kruis en Gemeenten. - Quarantainecoaches ondersteunen mensen die steun nodig hebben en zelf geen hulp kunnen organiseren. - Het 'Let op Elkaar'-netwerk van het Rode Kruis staat met vrijwilligers klaar voor hulp en steun. - Gemeenten verwijzen gericht door naar lokaal aanbod

Lange termijn strategie

Onderwerp – lange termijn aanpak Covid-19

Aanleiding

- Afgelopen periode: bestrijding van het virus door inzet maatregelen en opbouw immuniteit.
- Komende periode: in wetenschap dat virus onder ons blijft, hoe kunnen we daar zo goed mogelijk mee leven en wat is daarvoor nodig?
- Brede roep in Kamer én samenleving om lange termijn perspectief (SER en Halsema; ook diverse moties en toezeggingen).

Doel

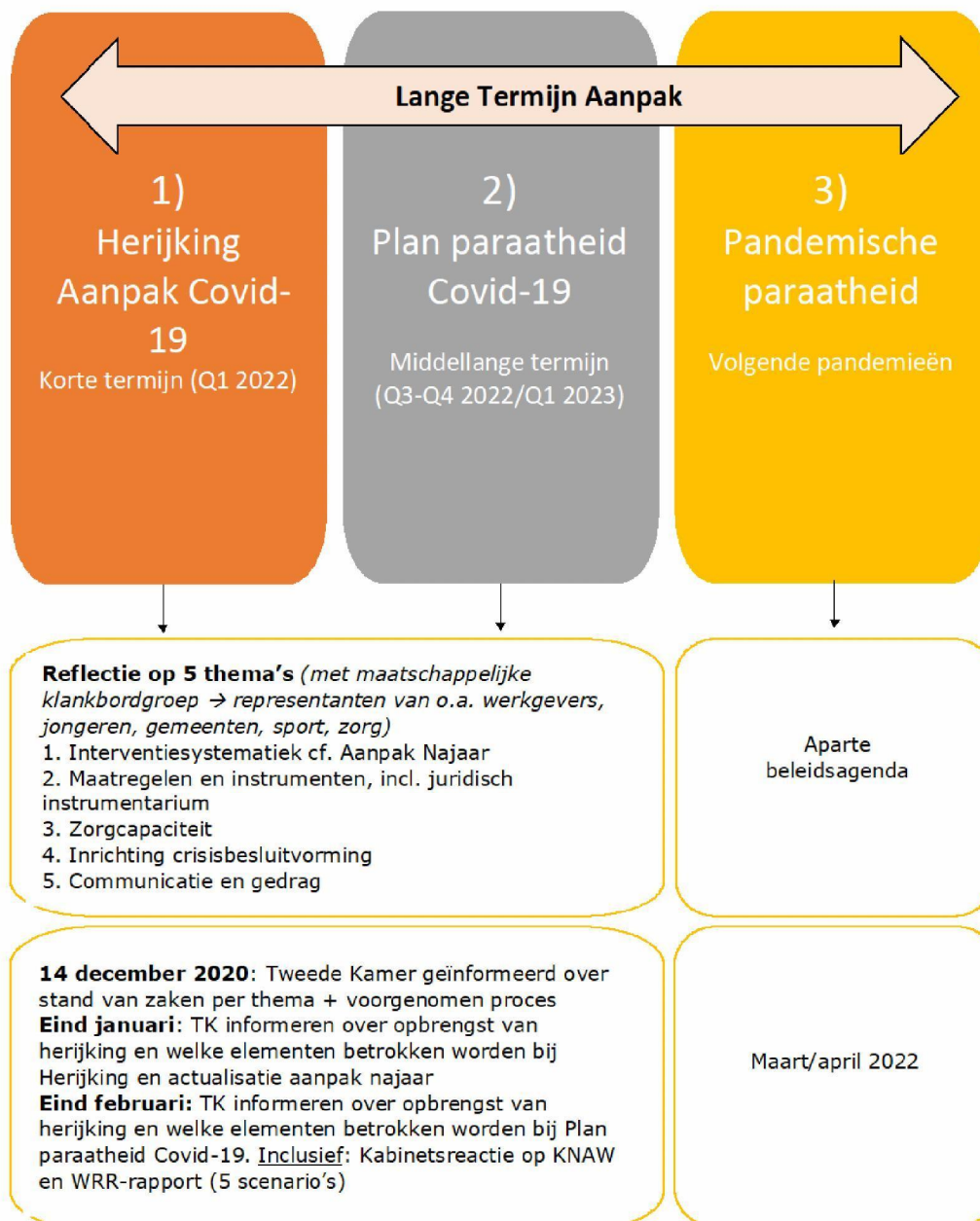
Zo veilig en open mogelijk deze winter en de periode daarna door zolang Covid-19 nog niet endemisch is.

De volgende uitgangspunten staan centraal:

1. Toegankelijkheid van de zorg en gehele zorgketen voor iedereen.
2. Het beschermen van kwetsbare mensen.
3. Zicht houden op het virus.
4. Maatschappelijke continuïteit: economische en maatschappelijke schade op korte termijn beperken, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade, en voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen.

Planning

5. Eind januari: TK informeren over opbrengst van herijking en welke elementen betrokken worden bij Herijking en actualisatie aanpak najaar
6. Eind februari: TK informeren over opbrengst van herijking en welke elementen betrokken worden bij Plan paraatheid Covid-19.



Beoogde opbrengsten per thema

- Thema 1: Herijkte interventiesystematiek tbv treffen maatregelen voor lange termijn. Daarvoor actualiseren huidige leidende indicatoren (zoals aantal ziekenhuis- en IC-opnames) en contextfactoren (zoals de sociaal maatschappelijke en economische situatie) waarop het kabinet kan sturen bij het nemen van maatregelen.
- Thema 2: Herijkte systematiek van dijkbewaking (maatregelen en instrumenten) voor lange termijn en aantal vaststaande regimes (per sector/doelgroep) o.b.v. combinatie verschillende maatregelen. Daarbij worden in ieder geval betrokken:
 - Generieke contactbeperkende maatregelen
 - Inzet en effectiviteit van Coronatoegangsbewijzen
 - Vaccineren
 - Testen en traceren
 - Monitoren
 - Reismaatregelen
- Thema 3a: Advies vanuit Taskforce Optimale Ondersteuning Zorgverleners over welke concrete (creatieve) maatregelen op korte termijn uitvoerbaar zijn en bijdragen aan de beschikbaarheid van zorgprofessionals.
- Thema 3b: Advies vanuit Expertteam innovatie Covid-zorg in ziekenhuizen over wat nodig is om vanaf sept 2022 de Covid-ziekenhuiszorg zodanig op te schalen en te vergroten dat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden bij een nieuwe opleving van Covid-19.
- Thema 4: Genormaliseerd besluitvormingsproces.
- Thema 5: Herijkte communicatieorganisatie en –strategie (o.a. van overheidscommunicatie naar samenlevingscommunicatie).

Zorgcapaciteit

<p>Zorgcapaciteit Onderwerp: Effect COVID-19 op reguliere zorg en IC-opscaling</p>	
Kernboodschap	<p>Sinds december 2021 zien we een afname van de COVID-19-besmettingen en daarmee een daling van de COVID-bezetting in de ziekenhuizen. De verwachting van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) is dat deze daling van de COVID-bezetting op zowel de IC als in de kliniek voor de komende week zal aanhouden. Met de komst van de nieuwe omikronvariant, en de onzekerheden die dit met zich meebrengt, blijft de situatie echter zorgelijk.</p>
<p>Acties (begin 2020 – nu)</p>	
Lessen eerste golf	<ul style="list-style-type: none"> • In de eerste golf is de planbare zorg grotendeels afgeschaald geweest. • Een belangrijke les was dat de capaciteit aan IC- en verpleegbedden in de ziekenhuizen omhoog moest. • Een andere belangrijke les was dat er veel gezondheidsschade was ontstaan door de afschalen van de reguliere zorg; en dat dit voortaan zo veel mogelijk voorkomen moest worden. • Op basis van deze lessen heeft het LNAZ in de zomer van 2020 een Opschalingsplan COVID-19 gemaakt. • Volgens dit opschalingsplan moet er stapsgewijs buffercapaciteit met extra IC-bedden en verpleegbedden bij komen. • Ook moet er fors geïnvesteerd worden in het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers.
Opschalingsplan LNAZ 30 juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> • De toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) gevraagd om een Opschalingsplan. Dit plan is op 30 juni 2020 aangeleverd. • Het plan voorziet in een opschaling van IC-bedden en klinische verpleegbedden, met daarbij ook maatregelen op het vlak van onder meer de inzet en opleiding van personeel, vervoer, coördinatie, monitoring en informatiedeling. • Voor de uitvoering van het plan heeft het kabinet voor de jaren 2020-2022 circa 500 miljoen euro beschikbaar gesteld. • Dit plan is nu nog steeds van kracht. <p><u>Opbouw opschalingsplan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit. Totaal: 1150 IC-bedden 2. Uitbreiden van de IC-capaciteit met 200 extra IC-bedden (en 400 klinische bedden), structureel voor de duur van de pandemie. Op 1 oktober 2020 moest deze stap gerealiseerd zijn. Totaal: 1350 IC-bedden 3. Verdere flexibele uitbreiding met 350 extra IC-bedden (en 700 klinische bedden) die alleen worden ingezet voor COVID-patiënten om ene grote piek op te vangen. Gaat ten koste van bedden voor andere patiënten (griep/planbare- en inhaalzorg/ evt. BOSS-bedden). Op 1 januari 2021 moest deze stap gerealiseerd zijn. Totaal: 1700 IC-bedden

	<p>De financiering hiervan loopt via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen (Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19). De kosten voor de opschaling van de IC capaciteit zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2020 € 118 miljoen • 2021 € 174 miljoen • 2022 € 154 miljoen • MPB/MBI 2022: 35 miljoen in het kader <ul style="list-style-type: none"> • Met name de personele kant is de beperkende factor bij de mogelijkheden om de IC-capaciteit uit te breiden. • Hierbij wordt – naast de werving van nieuw personeel en het verhogen van contracturen van bestaand personeel – vooral ingezet op de opleiding van “buddies” voor IC-verpleegkundigen. Dat zijn verpleegkundigen van andere afdelingen die kunnen bijspringen op de IC en daar werkzaamheden kunnen uitvoeren onder verantwoordelijkheid van een IC-verpleegkundige.
‘Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in COVID-19-pandemie’ van 23 oktober 2020	<p>In het Tijdelijk beleidskader worden vijf maatregelen genomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het LCPS krijgt een meer sturende rol bij de verdeling van COVID-patiënten over het land. Zij bepalen steeds een week vooruit welke capaciteit moet worden vrijgehouden voor de COVID-zorg. Hier kunnen ziekenhuizen zich dan tijdig op voorbereiden. 2. De Federatie van Medisch Specialisten (FMS) ontwikkelt hulpmiddelen waarmee artsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de regio de juiste keuzes kunnen maken over de organisatie van de zorg. 3. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg. 4. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken. 5. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig is. <p>Dit beleidskader is nog steeds van kracht.</p> <p><u>Ic-afhankelijke kritiek planbare zorg:</u> In overleg met veldpartijen en de NZa is er op 19 november 2021 een aanvulling op het tijdelijk beleidskader voor de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg gekomen. Deze aanvulling is specifiek gericht op het in stand houden van de kritiek planbare zorg waarvoor ook IC-capaciteit nodig is in het behandeltraject (zoals bepaalde hartoperaties). Zo kan er bij het spreiden van COVID-19-patiënten binnen een regio nadrukkelijk rekening gehouden wordt met de toegankelijkheid van de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg in die regio.</p>
Raamwerk FMS 30 oktober 2020	Het Raamwerk is 30 oktober 2020 gepubliceerd en ondersteunt artsen en ziekenhuisbestuur bij de keuzes waar ze voor staan betreft het afschalen van zorg. Op basis van het Raamwerk worden lokaal en regionaal gesprekken gevoerd.
Afkondiging fase 2D 12 januari 2021	Op 12 januari heeft de toenmalig minister voor MZS op verzoek van de LNAZ fase 2D formeel afgekondigd. Dit was in lijn met de diverse maatregelen die reeds door het LCPS waren genomen om de COVID-zorg landelijk te verdelen
Aanvullend beleidskader ‘kwaliteit en continuïteit fase 3’ 22 maart 2021	Op maandag 22 maart 2021 heeft de minister voor MZS het verdiepend beleidskader “Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie” aan uw Kamer gestuurd. Het beleidskader fase 3 richt zich op een situatie waarbij de druk op de gehele

	<p>zorg door het oplopende aantal COVID-19 besmettingen zo groot is, dat de zorg niet meer op gebruikelijke wijze kan worden verleend en er ingrijpende, onconventionele keuzes moeten worden gemaakt. Om hier toch zo goed mogelijk op voorbereid te zijn, is het beleidskader opgesteld.</p> <p>Het beleidskader heeft als doel dat alle patiënten altijd de nodige basiszorg en -ondersteuning blijven ontvangen en er geen willekeur ontstaat. In het beleidskader zijn vier maatregelen en acties beschreven die nodig zijn voor het waarborgen van de continuïteit van zorg in fase 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De sectorale, regionale en landelijke borging van de continuïteit van zorg • Het verbreden van de informatiepositie over de gehele zorgketen • Financieel comfort voor zorgaanbieders • Communicatie <p>Het afkondigen van fase 3 is een besluit van de destijds minister voor MZS en later minister van VWS. Fase 3 kan alleen landelijke afgekondigd worden en gebeurt pas alle opties in fase 2 benut zijn. Het LNAZ informeert de minister en de IGJ als er een situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd. Dit doet het LNAZ op basis van informatie uit de hele zorgketen. De IGJ en de NZa voeren dan een snelle verificatie uit op basis van de meest recente informatie. Op basis van het advies van het LNAZ en de informatie van de IGJ (kwaliteit) en de NZa (toegankelijkheid), wordt fase 3 vastgesteld door de minister. De minister zal de Tweede Kamer hiervan dan op de hoogte stellen.</p>
<p>Intrekking besluit afroepen fase 2D</p> <p>26 mei 2021</p>	<p>Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft de toenmalig minister voor MZS op 21 mei 2021 verzocht om het besluit tot afkondiging van fase 2D in te trekken toen de aantallen COVID-patiënten op zowel de IC als de kliniek daalden en de verwachting was dat deze trend zich zou voortzetten. Op 26 mei 2021 erkende de minister dit verzoek middels een brief aan het LNAZ en informeerde de Kamer hierover.</p> <p>Door het intrekken van de afkondiging van fase 2D werd het aantal IC-bedden teruggebracht van de opgeschaalde capaciteit naar 1.350 bedden en was er de mogelijkheid om reguliere, planbare zorg uit te breiden.</p>

<p>Inhaalzorg en herstel zorgpersoneel 26 mei 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De toenmalige minister voor MZS heeft op 26 mei 2021 een brief aan de Kamer gestuurd over de aanpak van de inhaalzorg voor patiënten en het herstel van het zorgpersoneel dat in de COVID-pandemie zich bovenmatig heeft ingespannen. Dat moet hand in hand gaan. <p><u>T.a.v. de inhaalzorg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • De NZa ziet er conform het kader Passende Inhaalzorg op toe dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen en het maximale doen om toegang tot zorg voor patiënten die dat nodig hebben te borgen. • Alle ziekenhuizen maken een inhaalzorgplan en bespreken dat met de zorgverzekeraars. • Belangrijk is dat in alle plannen het perspectief van de patiënt, van het zorgpersoneel en van de keten (nazorg) is meegenomen. • De ambitie was om de inhaalzorg zoveel mogelijk in 2021 geleverd te hebben, met enige doorloop in 2022. • NZa heeft eind augustus een eerste monitor uitgebracht met een concreter beeld van de inhaalzorgvraag en de eventuele knelpunten daarbij (welke behandelingen, welke regio's) inclusief actuele wachtlijst informatie. • De Kamer is op 27 augustus 2021 en 1 oktober 2021 nader geïnformeerd over de NZa-monitor 'Toegankelijkheid van Zorg'. <p><u>T.a.v. herstelplan zorgpersoneel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • FMS en VenVN hebben samengewerkt aan een plan voor het herstel van het zorgpersoneel. Deze zijn inmiddels gereed. • MVWS heeft hierop gereageerd in zijn brief Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector van 3 september 2021. • De periode hierop is er met deze partijen nagegaan hoe effectief werk gemaakt kan worden van het fysieke en mentale herstel van zorgprofessionals
<p>Zomer en najaar 2021</p>	<p>Om voorbereid te zijn op het najaar 2021 heeft VWS op 15 september 2021 het LNAZ gevraagd om op korte termijn met een evaluatie en actualisatie van het Opschalingsplan COVID-19 van juni 2020 te komen. Hierin moesten 3 onderdelen naar voren komen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terugkijken, leren en evalueren; Breng in beeld wat de geleerde lessen zijn van de ROAZ'en en het LCPS 2. Vooruitkijken; Breng in beeld welke opties er op korte termijn zijn om oplopende aantallen COVID-patiënten in het najaar zorg te kunnen blijven bieden, op een manier waarop de effecten op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de planbare zorg zo beperkt mogelijk zijn. Ga hierbij o.a. in op het anders inrichten van COVID-zorg, bijvoorbeeld door concentratie van COVID-zorg op een beperkt aantal plekken die flexibel kunnen worden ingericht. 3. Actualiseren; Geef, op basis van de analyse naar aanleiding van het terug- en vooruit kijken aan op welke punten het opschalingsplan moet worden aangepast. <ul style="list-style-type: none"> • Op 11 oktober 2021 is er, na overleg met het LNAZ, vanuit VWS een aanvullende brief gestuurd aan het LNAZ over de aandachtspunten die meegenomen moeten worden bij de uitwerking van het vraagstuk concentratie van IC-zorg.
<p>Evaluatie en actualisatie Opschalingsplan LNAZ (1 november 2021)</p>	<p>Op basis van de twee brieven vanuit VWS op 15 september en 11 oktober 2021, heeft het LNAZ een evaluatie en een actualisatie van het Opschalingsplan COVID-19 gemaakt en op 1 november aangeboden aan VWS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ook heeft het LNAZ onderzocht of COVID-zorg ten tijde van de piekbelasting op de IC en in de kliniek anders ingericht kan worden, bijvoorbeeld door concentratie van COVID-zorg op een aantal plekken. • In het kader van deze exercitie hebben de ROAZ-voorzitters bij het LNAZ

	<ul style="list-style-type: none"> • aangeven dat er in de huidige situatie voor een korte piekperiode maximaal 1.350 IC-bedden in Nederland beschikbaar kunnen worden gemaakt. • In het geactualiseerde Opschalingsplan wordt beschreven hoe op een verantwoorde manier kortdurend opgeschaald kan worden naar 1.350 IC-bedden. • Volgens prognoses van het RIVM kunnen we deze winter een piek verwachten van rond de 500 COVID-patiënten op de IC en moet deze piek met een capaciteit van 1.350 IC-bedden op te vangen zijn. • Het opschalen naar 1.350 IC-bedden is echter geen vanzelfsprekendheid. De belasting van het personeel is lang en hoog geweest. Door de hoge werkdruk, het hoge ziekteverzuim en de wens om kwalitatief goede zorg te blijven leveren wordt het steeds moeilijker om iedere patiënt, zowel COVID als non-COVID, de zorg te geven die het nodig is. • Het LNAZ beschrijft in hun begeleidende brief een aantal randvoorwaarden die nodig zijn om deze opschaling mogelijk te maken en de toegankelijkheid van de zorg zo goed mogelijk te kunnen blijven waarborgen. <ol style="list-style-type: none"> 1. We moeten blijven inzetten op het beperken van de instroom van COVID-patiënten in de zorg (maatregelen / rol overheid) en het benutten van de ketencapaciteit voor in-, door- en uitstroom. 2. Het spreiden van COVID-patiënten blijft een must om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor iedereen gelijkwaardig te houden. 3. Rond een bezetting van 1.150 IC-bedden, zal planbare reguliere afgeschaald worden. Op dat moment zullen we aan Duitsland vragen om IC-patiënten met COVID-19 van ons over te nemen. 4. Het LNAZ geeft daarbij aan dat een uitbreiding naar meer dan 1.350 IC-bedden op dat moment niet haalbaar was, ook niet wanneer die extra opschaling geconcentreerd zou worden in enkele ziekenhuizen. 5. Mochten we alsnog tegen een tekort aan IC-capaciteit aanlopen zal er opnieuw met het LNAZ en het veld in overleg worden treden om te bezien welke vervolgstappen nog genomen kunnen worden om de 'piek van de piek' aan te kunnen.
Afkondiging fase 2D 26 november 2021	Vanwege het groeiende aantal coronapatiënten en de hiermee verhoogde druk op de hele zorgketen heeft de toenmalig minister van VWS op 26 november 2021 op verzoek van de LNAZ fase 2D opnieuw formeel afgekondigd.
Opdracht 5.1.2e korte termijn scenario's zorgcapaciteit (december 2021)	<p>In verband met de opkomst van het omikronvariant heeft IG&H, onder leiding van 5.1.2e, de opdracht gekregen vanuit VWS om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scenario's op te stellen voor de ontwikkeling van de zorgvraag door de omikronvariant en de consequenties hiervan alsook handelingsperspectief. • Te toetsen van bestaande plannen en overige voorbereidingen voor fase 3 aan deze scenario's, waarbij aandacht wordt besteed aan mogelijke knelpunten in beschikbaarheid van zorgprofessional, in beschikbaarheid van middelen en in de organisatie. • Komen tot aanbevelingen aan de minister van VWS voor aanscherping en aanvulling van de plannen en overige voorbereidingen voor fase 3 en aanvullende opschaling van zorgcapaciteit <p>Voor het opstellen van dit advies wordt gebruik gemaakt van de bestaande plannen in sectoren en regio's. Deze zijn afgelopen jaar onder regie van LNAZ, LCPS en GGDGHOR in alle ROAZ regio's opgesteld.</p> <p>Dit advies vanuit IG&H zal VWS in de tweede week van januari ontvangen en zal vrijdag 14 januari 2022 aan de Tweede Kamer worden aangeboden.</p>
Expertteam onder	Het expertteam onderzoekt en realiseert wat nodig is om vanaf september

<p>leiding van Edwin Velzel (dec 2021 – jan 2022)</p>	<p>2022 de COVID-ziekenhuiszorg zodanig op te schalen dat de reguliere zorg zoveel mogelijk door kan gaan bij een nieuwe COVID-opleving.</p> <p>Het expertteam brengt in beeld wat hiervoor nodig is in termen van middelen, financiën en governance.</p> <p>Het expertteam brengt in beeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke lokale en regionale waardevolle innovaties nu al worden benut in het veld en landelijk gedeeld en uitgerold kunnen worden. • Welke innovatieve ideeën er ook zijn buiten het zorgveld. • Welke ervaringen in het buitenland zijn opgedaan met COVID-zorg in ziekenhuizen, bijv. door separate COVID-ziekenhuizen te maken. • Het expertteam start met pilots waarbij ervaring wordt opgedaan met (verder) geconcentreerde COVID-zorg. Deze ervaringen worden benut voor de situatie in het najaar van 2022. <p>Het expertteam bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De heer Velzel als onafhankelijke voorzitter, • experts uit het veld op persoonlijke titel • de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) nemen deel als toehoorder. <p>Daarnaast wordt het expertteam ondersteund door een secretariaat vanuit VWS onder leiding van 5.1.2e (PZo). Beschikbaarheid en inzet van zorgpersoneel is een belangrijke randvoorwaarde voor het organiseren van COVID-zorg en is de opdracht van de 'taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners'</p>
<p>Intrekking besluit afroepen fase 2D 12-01-2022</p>	<p>Op 12 januari 2022 hebben de ROAZ-voorzitters besloten om Fase 2d terug te brengen naar Fase 2c, waarbij zo nodig de ondersteuning van Defensie en het verplaatsen van patiënten naar Duitsland gehandhaafd blijft. Het aantal IC-bedden wordt van 1.250 naar 1.150 IC-bedden bijgesteld. De verwachting is dat deze periode van bijstelling relatief kort zal zijn in verband met de stijging in het aantal besmettingen door de omikronvariant.</p> <p>Het LNAZ zal de minister donderdag 13 januari een brief sturen waarin verzocht wordt om Fase 2D formeel in te trekken.</p>

Reizen

Onderwerp: Reizen	
Kernboodschap	<p><u>Overzicht huidig beleid reizen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>EU-inreisverbod</u> voor niet-inwoners van de EU. Landen op de veilige landenlijst zijn hierop uitgezonderd. Ook volledig gevaccineerden zijn uitgezonderd op het inreisverbod, behalve wanneer sprake is van een VOC. • Een <u>testbewijs, vaccinatiebewijs of herstelbewijs</u> (evt. in DCC) is binnen de EU/Schengen verplicht voor alle reizigers per vliegtuig, boot, trein en internationale bus. Uitgezonderd zijn reizigers uit groene landen binnen EU/Schengen (op dit moment zijn er geen groene landen binnen de EU). • <u>Vanuit niet-EU/Schengen landen per woensdag 22 december alleen negatieve testbewijzen</u> (evt. DCC) geaccepteerd; niet enkel een vaccinatie- of herstelbewijs. Het vereiste negatief testresultaat mag gebaseerd zijn op een NAAT-test van maximaal 48 uur voor vertrek of een antigeentest van maximaal 24 uur voor vertrek. Er geldt geen uitzondering voor gevaccineerden/hestelden. • <u>Quarantaineplicht voor zeerhoogrisicogebieden</u> (gebieden buiten EU-Schengen met zeer hoge incidentie). Er geldt sinds 22 december geen uitzondering meer voor gevaccineerden. • <u>VoC-landen</u>: Op dit moment zijn Mozambique, Zuid-Afrika, Lesotho, Eswatini, Botswana, Namibië, Malawi, Zimbabwe en Nigeria aangewezen zeer hoogrisicogebieden met een virusvariant. Zaterdag 15 januari worden deze landen afgeschaald naar zeer hoogrisicogebieden zonder virusvariant. PM • Voor deze landen geldt het inreisverbod ook voor gevaccineerden en daarnaast geldt voor wie wel mag reizen een dubbele testplicht. Vanaf zaterdag vervallen deze maatregelen. <p><u>Tijdslijn</u></p> <p>22 september</p> <ul style="list-style-type: none"> • De quarantaineplicht zal vanaf 22 september niet langer gelden voor volledig gevaccineerde reizigers die uit een zeer hoogrisicogebied – zonder voc – komen

	<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal uitzonderingen op de quarantaineplicht voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden met VOC wordt sterk ingeperkt. Bijvoorbeeld voor: ambtenaren, zakenreizigers, culturele professionals en topsporters <p>26 november</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe VOC (Omikron) vastgesteld • Vliegverbod van kracht voor reizigers uit Zuid-Afrika, Lesotho, Eswatini, Botswana, Namibië en Zimbabwe en Mozambique. Op 27 november ook voor Malawi. <p>22 december</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vliegverboden landen zuidelijk Afrika opgeheven • Testverplichting voor alle reizigers uit niet-EU/Schengen landen. Er kan niet meer gereisd worden met enkel een vaccinatie/herstelbewijs vanuit deze landen • Gevaccineerden en herstelden zijn niet meer uitgezonderd op de quarantaineplicht na een reis in een zeerhoogrisicogebied <p>15 januari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Landen zuidelijk Afrika niet langer zeer hoogrisicogebied met virusvariant maar zeer hoogrisicogebied zonder virusvariant. PM
Argumentatie	<p>In de IPCR is overeenstemming bereikt over het opheffen van de noodremprocedure voor landen uit zuidelijk Afrika. Daarom zal per zaterdag 15 januari zuidelijk Afrika worden afgeschaald naar zeer hoogrisicogebied zonder virusvariant. PM</p>
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<ul style="list-style-type: none"> • Motie Paternotte (D66)/Westerveld (GL) over het mogelijk maken om een test bij aankomst in bijzondere gevallen te verplichten (25 295, nr. 1566) PM <p>U kunt aangeven dat u bezig bent met een verkenning van de mogelijkheid om een test in bijzondere gevallen te verplichten bij aankomst. De praktische en juridische haalbaarheid van het voorstel is twijfelachtig.</p>
Overig	

(zoals heikele punten en pers)	
Feiten & cijfers	<p>Specifieke reizigersondersteuning:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quarantainenaleving wordt gestimuleerd via de 'Quarantaine Reischeck'. De Quarantaine Reischeck is zichtbaar op verschillende plekken die reizigers kruisen, inclusief de websites reizertijdenscorona.nl en wijsopreis.nl. Er zijn tot en met week 1 (29 januari) ruim 73.400 ingenomen, geldige, quarantaineverklaringen bij het belteam terechtgekomen. Van deze verklaringen heeft het belteam ruim 59.000 verklaringen opgevolgd (80%). <p>Verder zien we dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In 75% van de gevallen op basis van het telefoongesprek sprake was van naleving van de quarantaineplicht en dus geen aanleiding bestond voor doorgeleiding naar de gemeenten t.b.v. handhaving; - Slechts 2% van de telefoongesprekken leidt tot een signaal van mogelijk niet naleven van de quarantaineplicht. - Daarnaast is het in 23% van de gevallen niet gelukt de reiziger telefonisch te bereiken (geen hoor of geen/onjuist telefoonnummer). - Er tot eind december ruim 5.600 quarantaineverklaringen doorgezet zijn naar gemeenten. Voor zover bekend, is in tenminste 280 gevallen een sanctie opgelegd, waarvan 10 keer een last onder dwangsom.

Maatregelen reizen vanuit land binnen EU/Schengen (zie [Checklist for entering or returning to the Netherlands from the EU/Schengen area](#) voor classificatie van landen)

Classificatie	EU-burgers	Niet-EU burgers
<p>Veilige landen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidentie < 50 & vindpercentage 1<4% • Incidentie < 74 & vindpercentage <1% (ECDC groen) <p>Zijn er nu niet, alles is hoogrisico</p>	Geen maatregelen	Geen maatregelen
<p>Hoogrisico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ongeacht incidentie bij vindpercentage $\geq 4\%$ • Vanaf incidentie 50 bij vindpercentage 1<4% • Vanaf incidentie 75 bij vindpercentage < 1% (ECDC oranje, rood en donkerrood) 	vaccinatiebewijs, OF testbewijs, (eventueel in DCC) OF herstelbewijs (altijd in DCC)	vaccinatiebewijs, OF testbewijs, (eventueel in DCC) OF herstelbewijs (altijd in DCC)
<p>Zeer hoogrisico met zorgwekkende virusvariant</p> <p>Zijn er nu niet, alles is hoogrisico</p>	<p>2x testbewijs** (lucht- en scheepvaart) 1x testbewijs* (overige modaliteiten) (eventueel in DCC)</p> <p>& quarantaineplicht, <u>geen</u> uitzondering voor gevaccineerden of herstelden</p>	<p>2x testbewijs** (lucht- en scheepvaart) 1x testbewijs* (overige modaliteiten) (eventueel in DCC)</p> <p>& quarantaineplicht, <u>geen</u> uitzondering voor gevaccineerden of herstelden</p>

Maatregelen reizen vanuit land buiten de EU/Schengen (zie [Checklist for entering or returning to the Netherlands from outside the EU/Schengen area](#) voor classificatie van landen)

Classificatie	EU-burgers	Niet-EU burgers
Hoogrisico • Alles wat geen zeer hoogrisico is, ook landen op veilige landenlijst	testbewijs, (eventueel in DCC)	testbewijs, (eventueel in DCC) & EU-inreisverbod, met uitzondering van de veilige landenlijst en voor gevaccineerden
Zeer hoogrisico • Incidentie > 500 per 100.000/14d • Onbetrouwbare / ontbrekende surveillance	testbewijs (eventueel in DCC) & quarantaineplicht, <u>geen</u> uitzondering voor gevaccineerden of herstelden	testbewijs (eventueel in DCC) & quarantaineplicht, <u>geen</u> uitzondering voor gevaccineerden of herstelden & EU-inreisverbod, met uitzondering voor gevaccineerden
Zeer hoogrisico met zorgwekkende virusvariant	2x testbewijs** (lucht- en scheepvaart) 1x testbewijs* (overige modaliteiten) (eventueel in DCC) & quarantaineplicht, <u>geen</u> uitzondering voor gevaccineerden of herstelden	2x testbewijs** (lucht- en scheepvaart) 1x testbewijs* (overige modaliteiten) (eventueel in DCC) & quarantaineplicht, <u>geen</u> uitzondering voor gevaccineerden of herstelden & EU-inreisverbod, <u>geen</u> uitzondering voor gevaccineerden

Eisen vaccinatiebewijs

- Jansen: volledige vaccinatie (1 uit 1), 28 dagen na vaccinatie
- Overige goedgekeurd door WHO/EMA: volledige vaccinatie (2 uit 2, 1 uit 2 na infectie), 14 dagen na laatste vaccinatie

Voor alle eisen zie: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederland-inreizen/eisen-vaccinatiebewijs-voor-reizigers-naar-nederland

Eisen herstelbewijs

- Positieve NAAT-test, afgenomen in de EU (of Caribische delen NL, of landen die DCC-equivalentieprocedure hebben doorlopen), minimaal 11 en maximaal 180 dagen oud

Voor alle eisen zie: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederland-inreizen/eisen-herstelbewijs

Eisen testbewijs

- NAAT max 48 uur OF antigeen max 24 uur oud bij vertrek
- * NAAT max 48 uur oud bij vertrek
- ** NAAT max 24 uur oud bij vertrek OF NAAT max 48 uur oud bij vertrek EN sneltest max 24 uur oud bij vertrek

Voor alle eisen zie: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederland-inreizen/testbewijs-voor-inreizen-nederland