

Secretariaat Ministerraad
Ministerie van Algemene Zaken

MINISTERIËLE COMMISSIE COVID-19

Kenmerk : 3759130

HERZIENE AGENDA

Vergadering te houden op vrijdag 14 januari 2022
in de Rolzaal op het Binnenhof in Den Haag,
aan te vangen 's morgens om 11.00 uur

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Beeld en maatregelen | |
| a. | Epidemiologisch beeld | o |
| b. | Maatschappelijk beeld | x |
| c. | Maatregelen | o |
| 2. | Financiële regeling vergoeding zelftesten Wlz en sociaal domein (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) | x |
| 3. | Uitvoeren vergroten testcapaciteit (analysecapaciteit) (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) | x |
| 4. | Verlenging openstelling Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUVIS) met drie maanden (Brief van de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs) | x |

Stukken rondgezonden ter kennisname van de commissie

- 137e en 138e OMT-advies

- + stukken zijn bijgevoegd
- x stukken zijn rondgezonden
- o stukken worden rondgezonden
- stukken zijn in de samenwerkingsruimte geplaatst
- = geen stukken
- A aanbiedingsdatum

14 januari 2022
SG/MW



C

agenda

MCC-19

Omschrijving MCC-19, agenda
 Vergaderdatum en -tijd 14 januari 2021, 11.00 – 12.30 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 5.1.2e

M 5.1.2e @minvws.nl

Datum
 1 september 2020

Aantal pagina's

1. Beeld en maatregelen

1a. Epidemiologisch beeld

Korte samenvatting

Hieronder vindt u de annotatie bij het epidemiologisch beeld van 13 januari 2022.

Advies

U kunt onderstaande punten gebruiken voor een extra duiding op het virus.

Kern algemeen Beeld 13/01/2022:

- Het aantal nieuwe positief geteste personen is op 13 januari: **33.436**, dat was gisteren 12 januari **32.149**.
- De afgelopen zeven dagen (7 t/m 13 januari) werden gemiddeld **31.117** positieve testen per dag geregistreerd. Dat is **65 procent** meer dan de week ervoor.
- Het 7-daags gemiddeld percentage positief vanuit de GDD-teststraten is **33,8%** (5 – 11 januari) **t.o.v. 34,3%** de week ervoor (29 december– 4 januari).
- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames kliniek (7 – 13 januari) is **118** t.o.v. 127,4 de week ervoor (31 december – 6 januari) (bron: LCPS).
- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames IC (7 – 13 januari) is **15,7** t.o.v. 18,4 de week ervoor (31 december – 6 januari) (bron: LCPS).
- Het aantal bezette bedden in de kliniek bedraagt **1002** (13 januari) t.o.v. **1.057** de week ervoor (12 januari) (bron: LCPS).
- Het aantal bezette bedden op de IC bedraagt **358** (13 januari) t.o.v. **375** de week ervoor (12 januari) (bron: LCPS).
- De **R-waarde** op basis van Osiris meldingen op 11 januari: **1,26** (1,24 – 1,28, o.g.v. 27 december) (bron: RIVM, 11 januari). Eerder was de R-waarde: **1.16** (1.15 – 1.18 o.g.v. 23 december) (bron: RIVM, 7 januari).

Extra informatie

- Per 13 januari is de **inschaling door ECDC** als volgt: alle provincies kleuren donkerrood.
- Het 7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames is **128,9** (2 – 8 januari) t.o.v. **152,3** de week ervoor (26 december– 1 januari) (bron: St. NICE via RIVM).

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

- Het 7-daagsgemiddelde IC-opnames is **20,9** (3 - 9 januari) t.o.v. **24,4** de week ervoor (27 december- 2 januari) (bron: St. NICE via RIVM).

1b. Maatschappelijk beeld

Korte samenvatting

- Het SCP, De gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie (voor wat betreft de handhaving), Communicatie-experts, en de trojka (voor wat betreft de sociaal maatschappelijk en economie effecten) hebben, zoals gebruikelijk, ook bij dit maatregelenpakket flankerende adviezen uitgebracht.
- Het SCP vraagt aandacht het gegeven dat een aantal groepen in de samenleving harder dan andere groepen door de coronacrisis wordt geraakt. De verschillen nemen op diverse gebieden toe, zoals in arbeid, inkomen, scholing, eenzaamheid en welbevinden, aldus het SCP.
- Het SCP vraagt aandacht voor de gevolgen van de crisis voor jongeren en jongvolwassenen. Veel maatregelen grijpen in op de kern van hun sociale leven, terwijl contacten met leeftijdsgenoten juist voor hen belangrijk zijn vanwege de ontwikkeling van hun identiteit, aldus het SCP.
- Het SCP wijst erop dat naarmate het pakket aan maatregelen restrictiever is, en hoe langer dit voortduurt, hoe lager het (gemiddeld) psychisch welbevinden van burgers en hoe hoger de (gemiddelde) gevoelens van eenzaamheid.
- Het SCP vraagt met name aandacht voor de negatieve gevolgen die gepaard gaan met de maatregelen rondom onderwijs (met name fysiek onderwijs in Mbo en ho) alsook sport. Met betrekking tot het onderwijs geeft het SCP aan dat het niet de vraag zou moeten zijn of het onderwijs fysiek of op afstand moet worden georganiseerd, maar wat er nodig is om fysiek onderwijs op een veilige en verantwoorde manier weer mogelijk te maken. Mbt sport wijst het SCP erop dat het toestaan van extra mogelijkheden om te sporten naar verwachting een positieve bijdrage levert aan zowel de lichamelijke als de psychische gezondheid.
- De Trojka (EZK/FIN/SZW) wijst erop dat de volledige heropening van het onderwijs op korte, maar zeker ook op lange termijn grote baten heeft. Heropening verhoogt mentaal welzijn, gezondheid, levensverwachting en het toekomstperspectief van jongeren en is gunstig voor de economie. Heropening van het onderwijs is vanuit sociaal, maatschappelijk en economisch (SME-)perspectief de belangrijkste versoepeling.
- De Trojka sluit zich aan bij het SCP voor wat betreft sport. Zij stelt dat ruimte voor de sportsector zowel mentale als fysieke gezondheid (ook op lange termijn) verhoogt.
- De trojka wijst er verder op dat de huidige lockdown aanzienlijke SME-schade veroorzaakt, het belang van heropening is daarom groot. In gesloten sectoren zijn de mogelijkheden om nog enige omzet te draaien zeer beperkt. Ook heeft de sluiting bredere effecten op het welzijn van mensen, aldus de Trojka.
- De Nationale Politie, OM en BOAs wijzen er in hun uitvoeringstoets op dat het contrast met omringende landen groot is. Zij wijzen erop dat Nederland vooralsnog alleen in een lock-down. De cijfers over hospitalisaties maken slechts beperkt indruk op de bevolking maar de dagelijks ervaren beperkingen des te meer, aldus deze instanties.

- De Veiligheidsregio's verzoeken om herkenbare regels. Daarbij hebben zij een voorkeur voor stapsgewijze versoepelingen naar bekende maatregelenpakketten.
- De Veiligheidsregio's sluiten zich bij het SCP en de Trojka aan waar het gaat over de maatregelen en gewenste versoepelingen voor het onderwijs en de sport.
- Het NKC wijst erop dat de afnemende ziekenhuisbezetting, het ontbreken van stevige beperkende maatregelen in landen die veel eerder te maken hadden met hoge besmettingscijfers en berichtgeving dat omikron minder ziek maakt, het gevoel van urgentie en de zorg over het virus in een deel van de samenleving afneemt.

Advies:

U kunt aangeven dat:

- Het maatregelenpakket gediend is bij uitlegbaarheid en dat er daarom zo min mogelijk uitzonderingen gemaakt dienen te worden.
- Dat de zorgen die door de verschillende instanties uitgesproken worden rondom onderwijs en sport door u worden gedeeld, en dat deze geadresseerd worden in het voorliggende maatregelenpakket.
- De ontwikkelingen rondom het omikronvirus worden continu gemonitord en over 10 dagen wordt opnieuw gekeken of de epidemiologische situatie verdere versoepelingen toelaat.

1c. Maatregelen

I. Voorstel maatregelenpakket

Korte samenvatting

Het maatregelenpakket dat voorligt ter besluitvorming kent de volgende hoofdlijnen:

- Het huidige pakket zal in grote lijnen gecontinueerd worden
- Er wordt een aantal versoepelingen voorgesteld:
 - a. Winkelen op afspraak
 - b. Versoepelingen in de sport
 - c. Contactberoepen
 - d. Onderwijs
 - e. Groepsvorming/thuisbezoekadvies

Ad a. Winkelen op afspraak

Het volgende regime wordt voorgesteld:

- De winkels zijn open tot maximaal 17.00.
- 1,5 meter afstand en een bezoekersnorm van 1 persoon per 5 m²
- Er geldt een mondkapjesplicht
- Implementatie van hygiënemaatregelen op locatie

Aandachtspunten

- Door 1 persoon per 5 m² toe laten is het grofweg weer mogelijk op anderhalve meter afstand te winkelen. Drukke in winkels kan hierdoor weer gebeuren.
- Naar aanleiding van het Veiligheidsberaad is afgesproken te kijken naar brede openstelling van de gehele detailhandel.

Ad. b Sport

Het volgende regime wordt voorgesteld:

- Sportlocaties binnen en buiten zijn geopend voor iedereen
- Inzet CTB bij sportbeoefening binnen vanaf 18 jaar.
- Sportwedstrijden zijn toegestaan (amateur en professioneel)
- Een verbod op publiek bij sport (amateur en professioneel)
- Mondkapjesplicht binnen vanaf 13 jaar m.u.v. personen die sport beoefenen, waaronder het zwemmen in een zwembad, voor zover het dragen van een mondkapje de beoefening van de sport belemmert.
- Kledkamers zijn open en sportkantines zijn gesloten m.u.v. afhaal.

Aandachtspunten:

- De voorgestelde versoepeling is een grote stap waarmee grote groepen mensen reisbewegingen gaan maken en met elkaar in aanraking kunnen komen, zij hoeven immers geen afstand te houden.
- Advies is het pakket toch in te perken worden door alleen onderlinge wedstrijden toe te staan. Hierdoor ontstaat er geen 'social mixing' tussen personen van verschillende clubs uit verschillende verenigingen. Dit kan de verspreiding van het virus remmen en was eerder ok het geval. Hierdoor wordt ook voorkomen dat de verschillen met andere sectoren nog verder worden vergroot.

Ad. c Contactberoepen

Contactberoepen mogen hun beroep weer uitoefenen tot 17.00, anders dan gebruikelijk mogen ook sekswerkers direct weer hun beroep uitoefenen.

Ad. d Onderwijs

Het volgende regime wordt voorgesteld:

- Het mbo en ho mogen fysiek onderwijs gaan aanbieden, met maximaal 75 personen per ruimte.
- Dringend advies voor docenten en leerlingen om twee keer in de week een zelf test af te nemen.
- Een mondkapje te dragen bij verplaatsingen.

Aandachtspunten:

- Met de openstelling van het mbo en ho gaan grote groepen studenten weer samenkomen.
- Dit kan gerechtvaardigd worden gezien het grote belang van het onderwijs en op de grote impact van de sluiting op studenten.

Ad. e Groepsvorming/thuisbezoekadvies

Thuisbezoekadvies wordt verruimd van twee naar vier personen. En groepsvorming buiten wordt geen maximale norm aan gebonden.

Advies

- U kunt instemmen.

II. Overige maatregelen

Naar aanleiding van het voorgestelde maatregelenpakket en het OMT-advies kan de MCC nader willen ingaan op drie aanpalende thema's: a) testen b) quarantaine en c) mondkapjes.

a) Testen:

Korte samenvatting

- Er wordt een toename verwacht in testvraag bij de GGD-en
- GGD-en hebben maximaal 150K testcapaciteit per dag

- Spoor 2 testaanbieders kunnen een piekcapaciteit van 600K per dag bereiken, dit kan niet 7 dagen per week. Maximaal geleverde capaciteit tot nu toe 170K op een aantal weekenddagen (dus veel minder dan potentiële capaciteit van 600K per dag)
- Versoepelingen vrijdag 14 januari:
 - Er is voldoende testcapaciteit in spoor 2 om zowel inzet in spoor 1 als verbreding inzet CTB te faciliteren
 - Testaanbieders zijn zich op basis van mediaberichten al aan het voorbereiden
 - Op zaterdag 15 januari mogelijk nog wel aanloopproblemen bij Testen voor toegang voor sport
- Mogelijke versoepelingen dinsdag 25 januari gecombineerd met piek besmettingen
 - Als we uitgaan van een piekbelasting dan van 350K per dag t.b.v. spoor 1 dan kan dat worden ingevuld door 150K per dag door GGD, 200K per dag door SON; overigens lopen de gesprekken tussen GGD en SON nog wel over de invulling dus afspraken zijn nog niet rond (verwacht dit weekend);
 - Voor spoor 2 lijkt dan een inzet van 100 tot 150K per dag nodig: Wordt nu uitgevraagd bij SON maar zou haalbaar moeten zijn gegeven de capaciteit van SON (wel zijn enige inregeldagen nodig dus hoe eerder bekend hoe beter het loopt)
 - Totaal SON: 300 - 350K per dag gemiddeld. Piekbelasting zal hoger zijn op bepaalde dagen in de week.
 - Testen voor spoor 1 vindt op andere locaties plaats dan spoor 2: capaciteit minder flexibel inzetbaar.
 - Conclusie: is ambitieus maar haalbaar na aantal dagen om op te schalen. Mogelijk regionale knelpunten
- Kosten per week voor de afgenomen testen via SON (uitgaande van 2,4 mln per week) kunnen circa €30 mln per week worden.

Advies:

- U kunt op basis van bovenstaande opschalingsgegevens een toelichting geven op de beschikbare testcapaciteit.

b) Quarantaine:

Korte samenvatting

- Veel mensen moeten door de grote besmettelijkheid van omikronvariant in isolatie dan wel in quarantaine. Hierdoor ontstaat er druk op de dienstverlening in allerlei sectoren, met grote maatschappelijke impact tot gevolg.
- Versoepeling van de quarantaineadviezen is gewenst, waarbij rekening gehouden wordt met infectiedruk.
- Het OMT adviseert drie aanpassingen aan het quarantainebeleid voor de komende 3 maanden (NB het gaat hierbij niet om mensen die zelf een positieve test hebben gekregen maar om quarantaine van hun huisgenoten of nauwe contacten):
 - Personen die in de afgelopen 8 weken een coronabesmetting hebben doorgemaakt, hoeven niet in quarantaine (oftewel: dit is huidig beleid en wordt niet gewijzigd);
 - Personen die een recente omikroninfectie hebben gehad (pragmatisch wordt hier de grens van 1 januari 2022 gehanteerd) of die een booster hebben gehad, hoeven niet in quarantaine;

- Personen die onmisbaar zijn voor hun werk (behorend tot cruciale beroepen), ook als zij niet aan bovenstaande twee criteria kunnen voldoen, kunnen met behulp van dagelijkse zelftesten, gevolgd door een test op dag 5 bij de GGD en aanvullende voorzorgen (mondneusmasker) naar werk. Het OMT benadrukt dat dit uitzonderlijke situaties betreft waarin de werkgever en personeelsvertegenwoordiging, bijgestaan door diens arbodienst, deze uitzonderingen kunnen toepassen

Proces

- Het doorvoeren van dergelijke aanpassingen van beleid vergt altijd een week om richtlijnen aan te passen. Het RIVM zal op vrijdag 14 januari met de GGD GHOR bespreken of de ingangsdatum van 21 januari om de informatiematerialen van GGD GHOR tijdig te kunnen aanpassen, haalbaar is.
- Onderdeel van de verdere uitwerking van de aanpassing is interdepartementaal het definiëren van cruciale beroepen (is afgesproken in de ACC).
- Bedoeling is om op woensdag 19 januari – vóór het coronadebat- de Tweede Kamer te informeren over de beoogde uitwerking/aanpak.

Advies

- U kunt aangeven:
 - Voorstander te zijn om de adviezen van OMT over te nemen en de ingangsdatum, als dat voor de GGD mogelijk is, op 21 januari a.s. te laten zijn. Hierover vindt interdepartementale afstemming plaats.
 - Woensdag zal de kamer hierover geïnformeerd worden.

c) Mondkapjes

Korte samenvatting

- Het OMT adviseert om medische mondkapjes van het type 2 te gebruiken en om kwetsbare personen in het algemeen een mondkapje type 2R te laten dragen en om hen in drukke situaties te laten overwegen een FFP2-masker te dragen.
- Als het OMT advies gevolgd dan gaat ook in de volgende situaties een mondkapjesplicht gelden:
 - Onderwijs: zowel personeel als studenten tijdens verplaatsing en geplaceerd.
 - Evenementen: zowel personeel als gasten tijdens verplaatsing en geplaceerd.
 - Kunst en cultuurvertoning: zowel personeel als gasten tijdens verplaatsing en geplaceerd.
 - Publiek bij horeca: zowel personeel als gasten tijdens verplaatsing en geplaceerd.
 - Sport: zowel sporters als toeschouwers tijdens verplaatsing en geplaceerd (niet tijdens sporten)

Advies

- U kunt aangeven dat:
 - Vanaf 15 januari het advies geldt om geen stoffen mondkapjes meer te dragen en om type II of een andere vorm van een wegwerpmondkapje te gebruiken. Eventueel kan dit advies op een later moment steviger neergezet worden, als er voldoende mondkapjes voorradig zijn.
 - Het gebruik van een stoffen of zelfgemaakt mondkapje wordt vanaf nu ontraden.

- In de tussentijd is het van belang dat mensen een mondkapje goed dragen en indien mogelijk overstappen naar een medisch mondmasker ongeacht het type.
- Het gebruik van mondkapjes kan conform het OMT-advies uitgebreid worden naar situaties waar de veilige afstandsnorm niet van toepassing is. Dit betekent dat ook in het mbo en ho in de klas een mondkapje gedragen moet worden. De verplichting in het onderwijs moet nader uitgewerkt worden. Momenteel zijn er niet voldoende type 2 mondmaskers voorradig om, zoals het OMT adviseert, van iedereen te vragen dit type mondmasker te gaan dragen. In Nederland is wel voldoende productiecapaciteit om dit binnen enkele weken mogelijk te maken. Het versoepelingschema zoals dat nu voor gen staat lijkt daar wel bij te passen.
- De evenementensector en de kunst en cultuursector zijn momenteel gesloten. Als de lijn van het OMT advies gevolgd wordt, ontstaat daar mogelijk een grote stapeling van maatregelen. In bijvoorbeeld de bioscoop wordt dan een CTB getoond, afstand gehouden en continu een mondkapje gedragen. Het is de vraag of dit uitlegbaar is. Aangezien opening van deze sectoren voor de volgende ronde op de agenda staat kunnen we de tussentijd gebruiken om te kijken wat hier de verstandige weg is.
- De adviezen aan kwetsbaren m.b.t. mondkapjes kan als volgt komen luiden: *Heeft u een kwetsbare gezondheid? Draag een medisch mondmasker (type 2R). En vermijd plaatsen waar het risico op besmetting groot is. Lukt dit niet, overweeg dan om op deze plekken een FFP2-masker te dragen.*

2. Financiële regeling vergoeding zelftesten Wlz en sociaal domein

Korte samenvatting

- Doel van het agendapunt is besluitvorming om zelftesten onderdeel te laten zijn van de meerkostenregelingen voor zorg in natura en pgb-gefinancierde zorg in de Wlz en het sociaal domein.
- Op dit moment vallen zelftesten niet onder de criteria van de meerkostenregelingen in de verschillende domeinen.
- Voorgesteld wordt daarom zelftesten als extra categorie op te nemen onder de meerkostenregelingen in Wlz en sociaal domein. Door zelftesten toe te voegen aan de meerkostenregelingen, kunnen zorgaanbieders de kosten die zij hiervoor maken gecompenseerd krijgen.
- Zelftesten worden steeds meer betrouwbaar en geven bovendien in korte tijd uitslag. Bij een PCR test zal de medewerker in afwachting van de uitslag thuis zitten, waardoor het ziekteverzuim hoger uitvalt. Inmiddels is door RIVM aangegeven dat zorgmedewerkers die nauw contact hebben gehad met een positief getest persoon maar zelf geen klachten ervaren, hun werk op basis van een negatieve zelftest mogen voortzetten.
- Voor pgb is het voorstel om voor het beschikbaar stellen van zelftesten voor de pgb-zorgverleners gebruik te maken van de huidige PBM-regeling voor mantelzorgers, pgb-zorgverleners en cliënten die in zelfisolatie verkeren. Op dit moment wordt verlenging van deze regeling tot 1 juni 2022 voorbereid.
- Hoewel een losse zelftest niet duur is, zijn het voor aanbieders met veel zorgpersoneel significante meerkosten. Zonder mogelijkheid voor compensatie is er de facto een perverse prikkel voor zorgaanbieders om zorgmedewerkers gebruik te laten maken van de duurdere PCR testen.
- Tegenover hogere uitgaven voor zelftesten ad € 36 miljoen via de meerkostenregelingen Wlz en sociaal domein staat in 2022 een besparing van € 37,5 miljoen op PCR testen via het OGZ-budget. Per saldo is dit

nagenoeg budgettair neutraal (besparing van €1,5 miljoen). Verwerking vindt plaats in het voorjaar.

- IRF heeft reeds meegelezen op de memo en is akkoord met de lijn. Op hun verzoek wordt er in de memo niet toegelicht hoe het in de Zvw zit, namelijk dat daar zorgverzekeraars in overleg met zorgaanbieders kunnen bepalen wat vergoed wordt onder de meerkostenprestatie.

Advies MVWS

- U kunt het volgende toelichten in uw inbreng:
 - Spreeklijn:
 - Voor 2022 wil VWS zelftesten onderdeel laten zijn van de meerkostenregelingen voor zorg in natura en pgb-gefinancierde zorg in de Wlz en het sociaal domein.
 - Dit kan nagenoeg budgettair neutraal (besparing van €1,5 miljoen).
 - De omikron-variant drijft in rap tempo het aantal besmettingen op.
 - Zorgpersoneel loopt daarbij een groot risico om besmet te worden, doordat zij vanwege hun werk in contact zijn met relatief veel mensen.
 - Een laagdrempelige beschikbaarheid van zelftesten voor zorgpersoneel draagt eraan bij dat zij zichzelf vaker preventief zullen testen.
 - Daarmee wordt beoogd dreigende uitval (en de daarmee samenhangende kosten van vervangend personeel) zoveel mogelijk te voorkomen en het aantal besmettingen te beperken.
 - Zonder mogelijkheid voor compensatie is er de facto een perverse prikkel voor zorgaanbieders om zorgmedewerkers gebruik te laten maken van de duurdere PCR testen.

Advies MLZS en staatssecretaris

- U heeft deze notitie reeds geaccordeerd. U kunt instemmen.

3. Uitvoeren vergroten testcapaciteit (analysecapaciteit) (VWS)

Korte samenvatting

- In de MCC wordt een besluit gevraagd voor *generale dekking van het tijdig opschalen van de analysecapaciteit van het testbeleid* voor de eerste maanden van 2022 (naar 200.000 testen per dag voor de GGD'en en analysecapaciteit bij laboratoria naar 175.000 testen per dag). Het beleidsbesluit om (tijdelijk) op te schalen is reeds genomen eind december 2021.
- De budgettaire consequenties voor het aanpassen van de opschaling van de analysecapaciteit naar 175.000 wordt nu geraamd op 0,25 miljard voor 3 maanden.
- Het parlement zal na akkoord van de MCC hierover worden geïnformeerd door middel van een incidentele suppletoire begroting (ISB), die met het ministerie van Financiën wordt afgestemd. Deze ISB moet uiterlijk 14 januari naar het Parlement worden verzonden, zodat de overeenkomsten voor de uitbreiding 17 januari kunnen worden gesloten. Dit is nodig zodat de uitvoering tijdig kan starten (er is enige voorbereidingstijd nodig). De ISB heeft u separaat ontvangen voor akkoord en ondertekening.

Advies MVWS

- U kunt op basis van bovenstaande een toelichting geven op voorliggend stuk.
- U kunt vragen of ingestemd kan worden met de generafte dekking (het is eigen inbreng, dus wij zijn akkoord). U kunt daarbij aangeven dat het

besluit om de testcapaciteit op te schalen eerder is genomen en hierover is het parlement reeds geïnformeerd in een brief van 18 december 2021.

- Het bedrag is afgestemd met het Ministerie van Financiën. Het is mogelijk dat zij zullen opmerken/adviseren dat wij de uitvoering van de testanalyses doelmatig moeten uitvoeren. Dat komt, omdat drie marktpartijen gecontracteerd worden, die verschillende prijzen hanteren. Voorstel kan dus zijn om eerst de partij met de laagste prijs de testen te laten analyseren. Dit voorstel nemen wij graag mee terug om te kijken of we dit in de uitvoering inderdaad kunnen doen (maar ondersteunen voorstel van doelmatige besteding).

Advies MLZS en staatssecretaris

- U kunt instemmen.

Achtergrond:

- In december is reeds aangekondigd dat het testbeleid moet worden opgeschaald naar aanleiding van de Omikron variant. De GGD'en hebben zich voorbereid op een uitbreiding van de testen van 200.000 per dag. Deze uitbreiding wordt gefinancierd vanuit de meerkostenregeling GGD'en (en hoeft niet in de ISB nu mee te worden genomen). Ook de analysecapaciteit moet hierop worden aangepast, naar 175.000 testen per dag (loopt niet 1-op-1). Deze uitbreiding kan worden voorzien door het contracteren van nieuwe aanbieders.
- Dekking voor de aanpassing van het testbeleid wordt generaal gevraagd zoals dit gebruikelijk is ten aanzien van de uitgaven aan de beheersing van het coronavirus.
- Om een begrotingsonrechtmatigheid te voorkomen moet voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomsten dekking zijn afgestemd, zodat er een ISB naar het Parlement verzonden kan worden. Het betreft een raming voor een maximale generale bijstelling van € 0,25 miljard voor 3 maanden in 2022. Daarnaast wordt alleen betaald voor het aantal afgenomen testanalyses (geen afgenomen test, is geen betaling). Indien nodig kan de overeenkomst worden verlengd.

4. Verlenging openstelling Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUVIS) met drie maanden (OCW)

Korte samenvatting

- Het vorige kabinet heeft in oktober 2020 360 miljoen beschikbaar gesteld voor de verbetering van ventilatie in scholen. Hiervan is inmiddels € 200 miljoen beschikbaar gesteld via de Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUVIS). Hiervan is nog circa € 50 beschikbaar. De subsidieregeling zal aanvankelijk aflopen op 31 januari.
- Voorgesteld wordt om de SUVIS-regeling met drie maanden te verlengen, zodat in voorbereiding zijnde ventilatieprojecten nog kans maken op een Rijksbijdrage. De regeling zal dan in plaats van 31 januari openstaan tot en met 30 april. Dit geeft de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs ook tijd om in voorbereiding zijnde ventilatiebeleid verder uit te werken en af te stemmen met veldpartijen als de VNG, PO-Raad en VO-raad.

Advies

- U kunt instemmen.



Ministerie van Justitie en Veiligheid

Advies

ACC-19

Directie bestuurs-
ondersteuning (DBO)

Contactpersoon

5.1.2e

T 06 5.1.2e

5.1.2e 120minjenv.nl

Datum

13 januari 2022

Omschrijving Advies n.a.v. ACC-19 nr. 115
 Vergaderdatum en -tijd 13 januari 2022, 14.00 - 15.00 uur
 Vergaderplaats Webex

Maatregelen en afwegingen

Afwegingen

- De ACC-19 constateert op basis van de – weliswaar nog onzekere – inzichten van het RIVM en het OMT dat het aantal besmettingen hoog is en naar verwachting verder flink zal stijgen, ondanks de huidige lockdown-maatregelen.
- Dit doet de vraag rijzen in hoeverre maatregelen invloed hebben op het terugdringen van de verspreiding van de omikron-variant. Het is zaak dat hier zo snel mogelijk meer duidelijkheid over komt.
- De eerste inzichten lijken te bevestigen dat de omikron-variant in elk geval leidt tot relatief minder ziekenhuisopnames. Indien dit zo is, heeft dit gevolgen voor de benadering van het vraagstuk over de toegang tot de zorg.
- Tegelijkertijd zorgt het hoge aantal besmettingen voor een toename van het aantal personen in (preventieve) quarantaine. Dit kan grote maatschappelijke ontwrichting tot gevolg hebben.
- De ACC-19 constateert dat het bovenstaande een overgangsfase inluidt naar een endemische fase. Dit vraagt een andere (lange termijn) strategie die niet meer kan bestaan uit het sluiten van (delen) van de samenleving, maar uitgaat van maatregelen die – nog meer – gericht zijn op het open houden van de samenleving.
- De ACC-19 herhaalt verder nogmaals dat de sociaal-maatschappelijke kosten van de sluiting van het onderwijs groot zijn. Daarom dient het onderwijs met prioriteit te worden geopend.
- De ACC-19 is van mening dat alle sectoren rekenschap moeten geven van de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de bestrijding van Covid-19. Van belang blijven een goede naleving door iedereen, controle door ondernemers en sectoren zelf en handhaving als sluitstuk van de maatregelen.
- De ACC-19 blijft onverminderd van mening dat alles op alles gezet moet worden om zoveel mogelijk mensen te vaccineren en een boostervaccinatie te geven. Daarbij moeten alle scenario's expliciet worden uitgewerkt en meegewogen.

Maatregelen

- De ACC-19 adviseert gehoord hebbende het OMT en het SCP het voorgestelde maatregelenpakket – zoals geformuleerd in de maatregelensheets van de NCTV – over te nemen. Dit betekent

versoepelingen in het onderwijs, de sport (met inzet van de CTB) en contactberoepen. Ook wordt winkelen op afspraak mogelijk.

- De ACC-19 adviseert in beginsel maatregelenpakketten af te kondigen voor vier tot zes weken teneinde rust en consistentie in het beleid te brengen. Desondanks geven de huidige onzekerheden van de effecten van de omikron-variant aanleiding om op 25 januari 2022 opnieuw te bezien of eventuele verdere versoepelingen mogelijk zijn.
- De ACC-19 adviseert nogmaals de persconferentie op een andere wijze in te gaan vullen.
- Verder vraagt de ACC-19 aandacht voor voldoende perspectief voor de samenleving – in het bijzonder voor de jeugd – teneinde de samenleving te bewegen om de maatregelen na te leven.
- De ACC-19 adviseert een eenvoudige richtlijn op te stellen voor het gebruik van mondkapjes. Dit draagt bij aan de naleving.
- Verder acht de ACC-19 het noodzakelijk goed te onderbouwen waarom een uitbreiding van de mondkapjesplicht nu bijdraagt aan de verspreiding van het virus en verder rekening te houden met de beschikbaarheid van specifieke mondkapjes.
- Ook adviseert de ACC-19 de quarantainerichtlijnen zo eenvoudig mogelijk vorm te geven. Dit draagt bij aan de naleving en zorgvuldige uitvoering door de sectoren.
- De ACC-19 adviseert heldere en eenduidige communicatie over een eventuele uitbreiding van de mondkapjesplicht en de quarantainerichtlijnen.
- De ACC-19 is tot slot onverminderd van mening dat de inzet van CTB's onder andere bijdraagt aan het stimuleren van personen om zich te laten vaccineren. De ACC-19 adviseert daarom haast te maken met de invoering van de CTB (2G en 3G).

Directie bestuurs-
ondersteuning (DBO)

Datum
13 januari 2022



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



**Factsheets VWS t.b.v.
MCC, 13 januari 2022**

Epidemiologisch beeld



Kerncijfers (13 januari 2022)

Aantal positieve uitslagen

33.436 positieve testuitslagen [191,3 per 100k] ten opzichte van 32.149 een dag eerder.

In de afgelopen zeven dagen (7 – 13 januari) werden gemiddeld 31.117 positieve tests per dag geregistreerd. Dat is 65,0% meer dan de week ervoor.

Ziekenhuis- en IC-opnames

Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames kliniek (7 – 13 januari) is 118 t.o.v. 127,4 de week ervoor (31 december – 6 januari) (bron: LCPS).

Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames IC (7 – 13 januari) is 15,7 t.o.v. 18,4 de week ervoor (31 december – 6 januari) (bron: LCPS).

Het 7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames (2 – 8 januari) is 128,9 t.o.v. 152,3 de week ervoor (28 december – 1 januari) (bron: St. NICE via RIVM).

Het 7-daagsgemiddelde IC-opnames (3 – 9 januari) is 20,9 t.o.v. 24,4 de week ervoor (27 december – 2 januari) (bron: St. NICE via RIVM).

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

Ziekenhuis- en IC bezetting

ZKH-bezetting (excl. IC): 1.002 (verschil t.o.v. vorige week (12 januari): -55 (bron: LCPS).

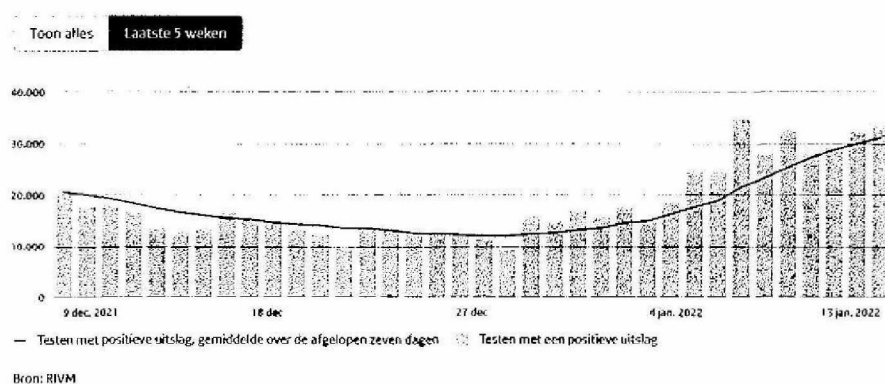
IC-bezetting: 358 (verschil t.o.v. vorige week (12 januari): -17 (bron: LCPS).

R-waarde (update 11 januari)

R-waarde : 1,26 (1,24 – 1,28 met lijkdatum 27 december).

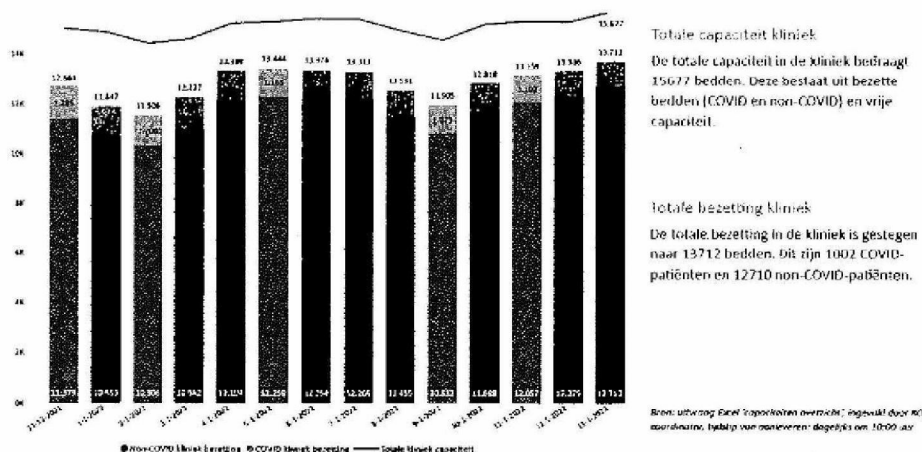


Trend aantal positieve testen in de afgelopen vijf weken (bron: Coronadashboard)



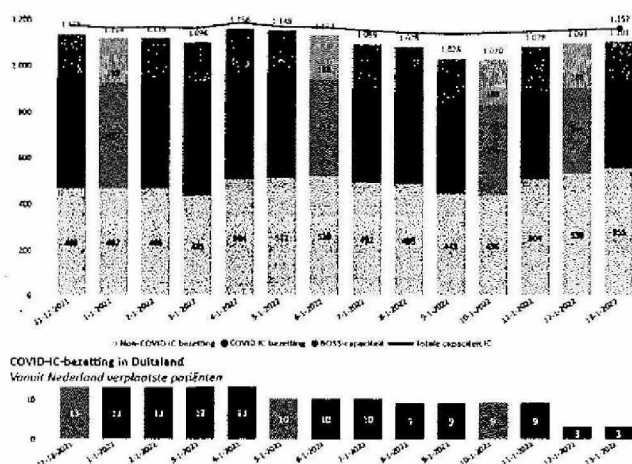


Capaciteit en bezetting kliniek: 55 COVID-patiënten minder dan gisteren (bron: LCPS)





Capaciteit en bezetting IC: 17 COVID-patiënten minder in Nederland dan gisteren (bron: LCPS)



Totale capaciteit IC Nederland

De totale IC-capaciteit is 1157 bedden. Deze bestaat uit bezette bedden, BOSS capaciteit en vrije capaciteit.

Totale bezetting IC Nederland

De totale bezetting op de IC is gestegen naar 913 bedden. Dit zijn 358 COVID-patiënten en 555 non-COVID-patiënten.

BOSS-capaciteit

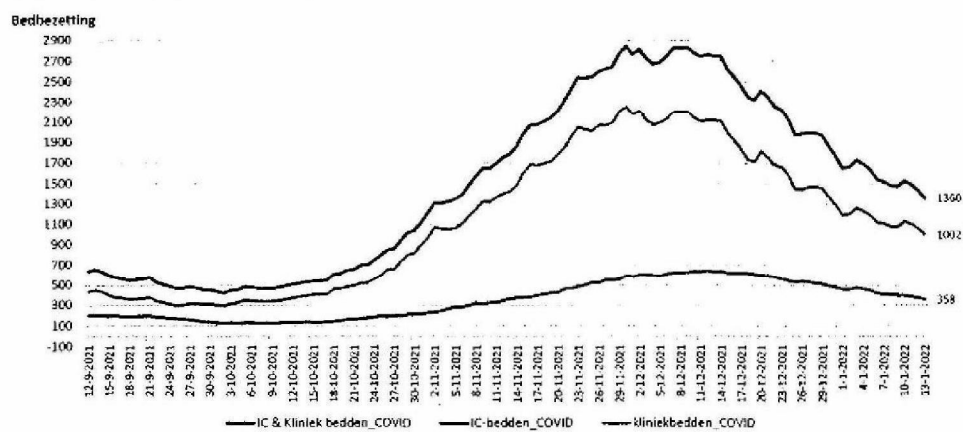
Er zijn op landelijk niveau voldoende BOSS-bedden beschikbaar. Er zouden 188 beschikbare bedden voor de COVID- en non-COVID-zorg moeten zijn.

COVID-IC-bezetting Duitsland

Er bevinden zich momenteel 3 vanuit Nederland verplaatste COVID-IC-patiënten in Duitsland.

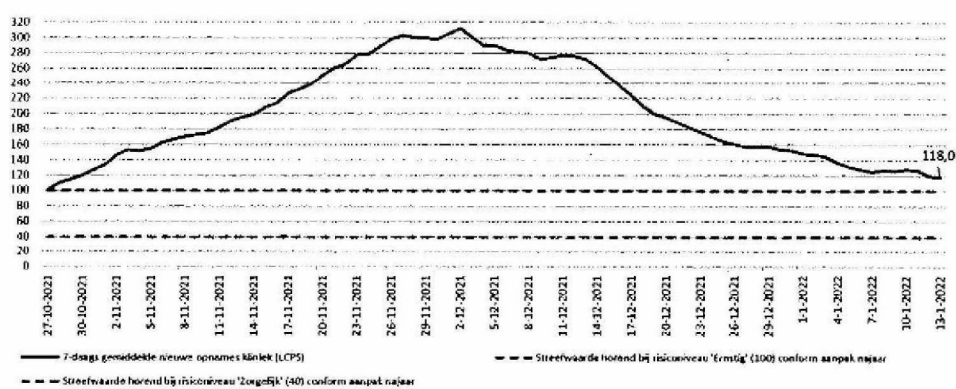


Bedbezetting (bron: LCPS)





7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames op basis van LCPS

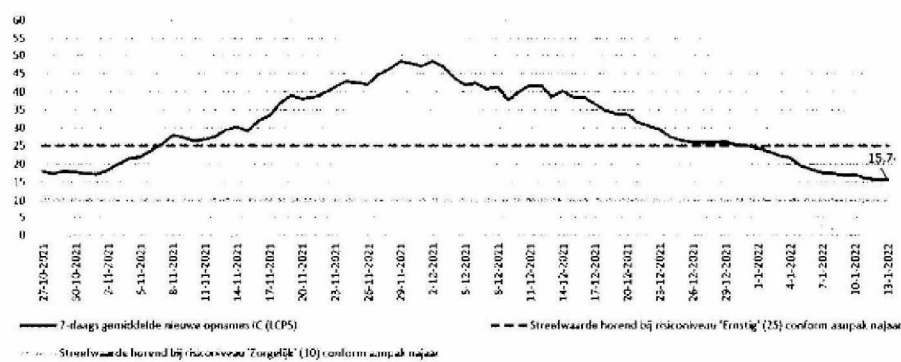


	Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig
Ziekenhuisopnames	< 40	40 – 100	> 100



7-daagsgemiddelde IC-opnames op basis van LCPS

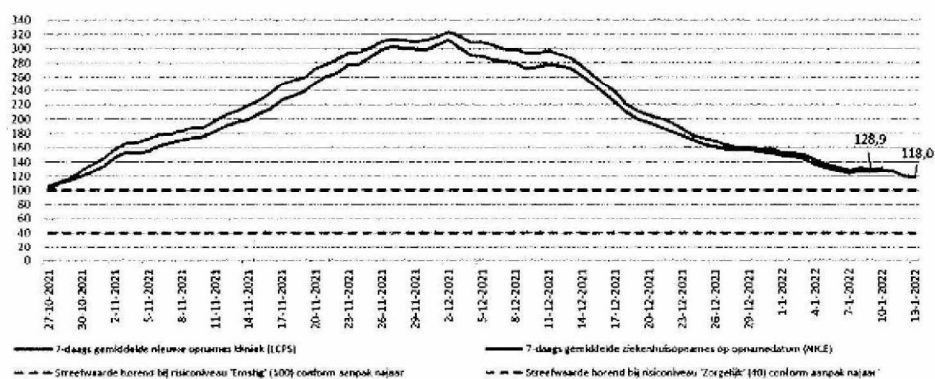
IC-opnames volgens LCPS



	Weakzaam	Zorgelijk	Ernstig
IC-opnames	< 10	10 – 25	> 25



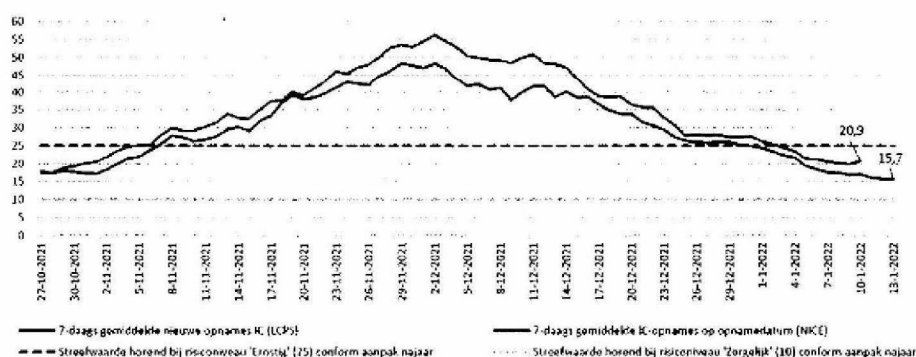
7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames LCPS versus St. NICE



	Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig
Ziekenhuisopnames	< 40	40 – 100	> 100



7-daagsgemiddelde IC-opnames LCPS versus St. NICE



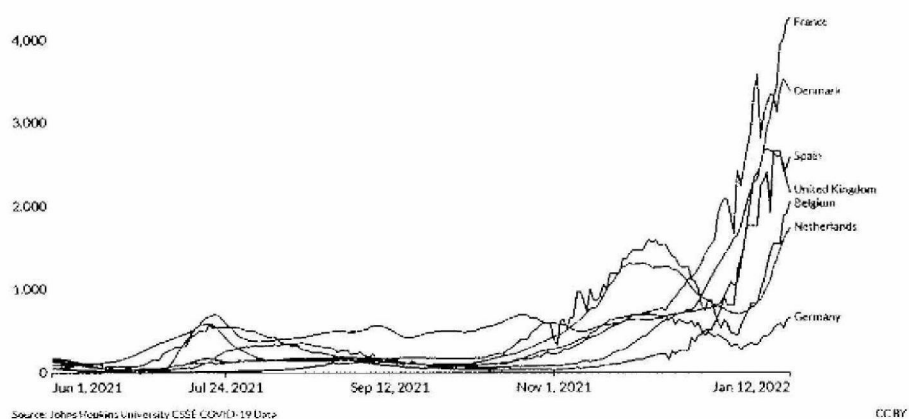
	Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig
IC-opnames	< 10	10 – 25	> 25



Epidemiologisch beeld – Internationaal

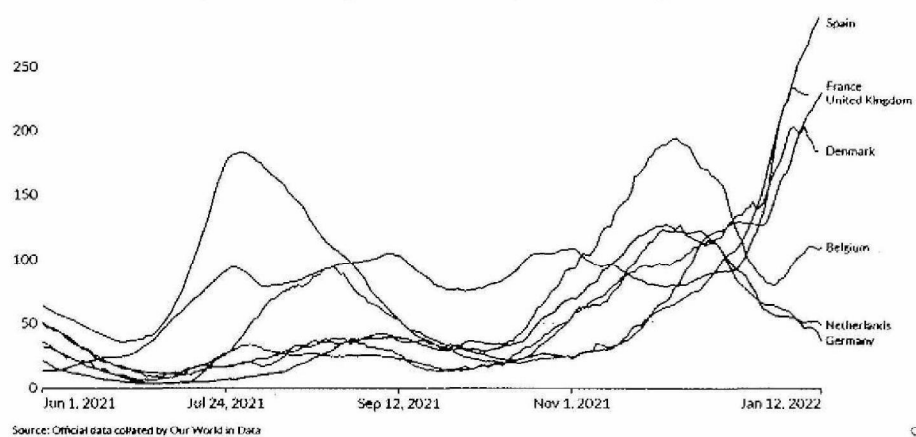


Besmettingen per 1 miljoen inwoners (7-daagsgemiddelde)



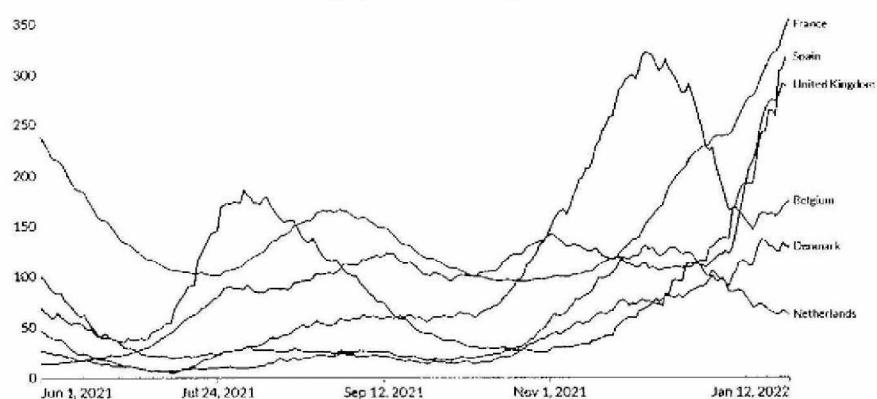


Ziekenhuisopnames per week per 1 miljoen inwoners





Ziekenhuisbezetting per 1 miljoen inwoners



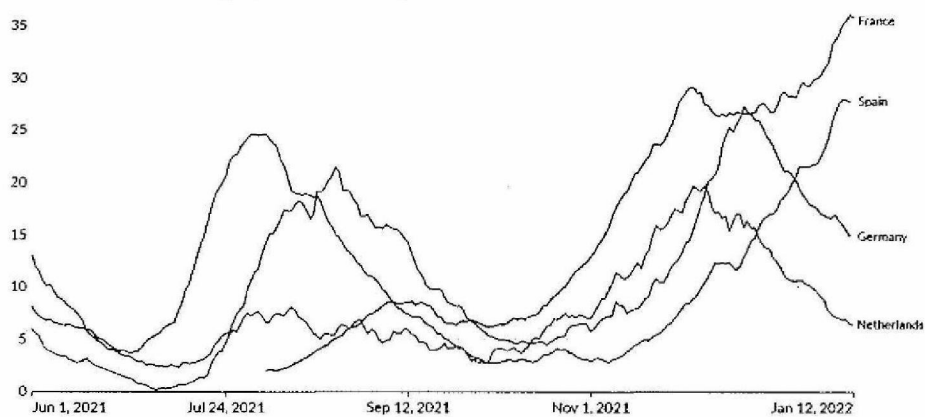
Source: Official data obtained by Our World in Data

CC BY

N.B. Geen informatie beschikbaar op deze site voor Duitsland



IC-bezetting per 1 miljoen inwoners



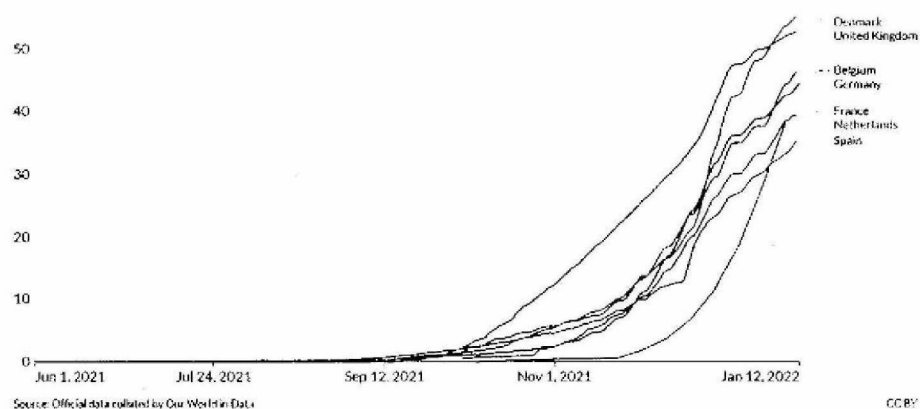
Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

N.B. Geen informatie beschikbaar op deze site voor België, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk

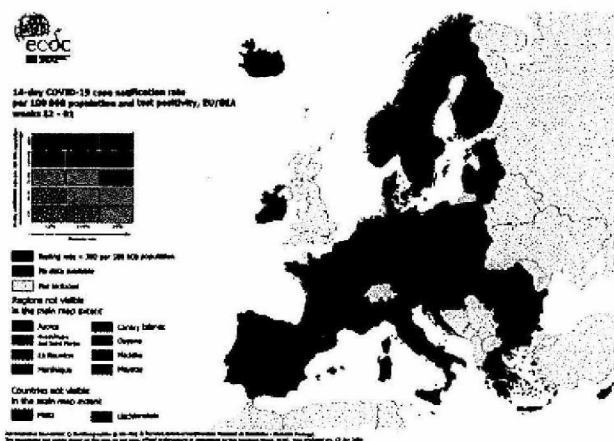


Aantal gezette boosterprikken per 100 inwoners





Kleurzones ECDC per 13 januari (o.b.v. 27 december t/m 9 januari)



- Definitie ECDC:
- Incidentie per 100.000 inwoners, 14 daags-gemiddelde o.b.v. maandag 27 december t/m zondag 9 januari: **1599,6**
- Landelijk** percentage positieve testuitslagen, 7 daags-gemiddelde o.b.v. maandag 3 januari t/m zondag 9 januari: **25,5% (incl. SON-data)**
- Inschaling door ECDC voor Nederland vindt in principe op regionaal niveau plaats voor wat betreft incidentie en op landelijk niveau plaats voor wat betreft % positieve testen.
- Inschaling Nederland per 13 januari door ECDC:
- Donkerrood: alle provincies





Maatschappelijk beeld

> Domeinen:

- Economie
- Arbeid en inkomen
- Onderwijs
- Gezondheid en zorg
- Cultuur en vrije tijd
- Leefomgeving

> Indicatoren:

- Bbp; consumptie huishoudens; staatsschuld
- **Arbeidsparticipatie**; werkloosheid
- **Kwaliteit van leven; welbevinden; eenzaamheid; psych. Gezondheid, ziektelast**
- Leefstijl/(on)gezond gedrag
- Zorggebruik; mantelzorg
- Risicoperceptie
- **Vertrouwen; draagvlak; naleving & gedrag**



Achtergrond informatie: maatschappelijk beeld

Ruim voor de coronacrisis lagen er grote opgaven in de samenleving:

Toename van ongelijkheden tussen groepen

Grote verschillen in zelfredzaamheid van burgers

Met gevolgen voor kwaliteit van leven en kansen individuele burgers...

... en de samenleving: vertrouwen in instituties, elkaar en de toekomst

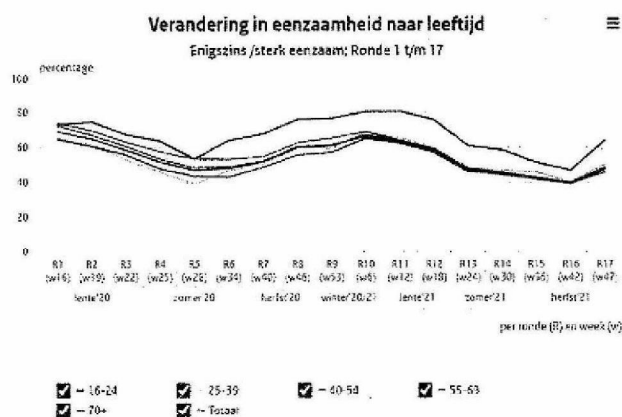
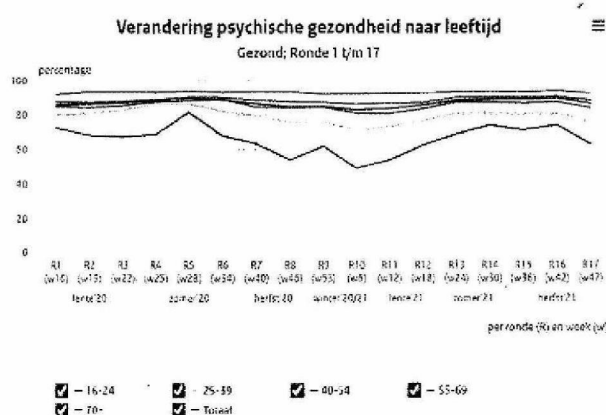
Bredere impact coronacrisis naast de volksgezondheid:

De coronacrisis heeft bestaande problemen bij kwetsbare groepen verdiept en tot nieuwe kwetsbare groepen geleid

Impact coronacrisis: op welbevinden en vertrouwen van burgers

en o.a. op arbeidsmarkt, onderwijs en sociaal domein

Welbevinden, daling mn jong-volwassenen



Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

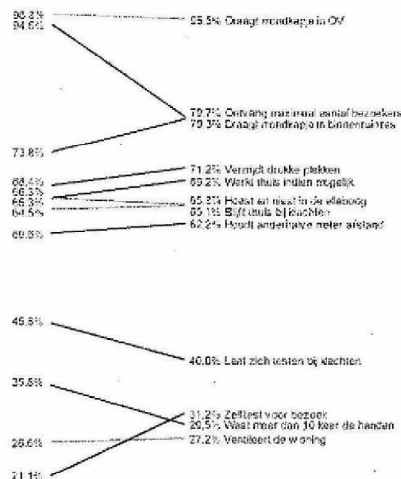
4

NB meest recente meting betreft eind november

Verandering naleving gedragsregels

Meting 22 (7 - 13 dec)

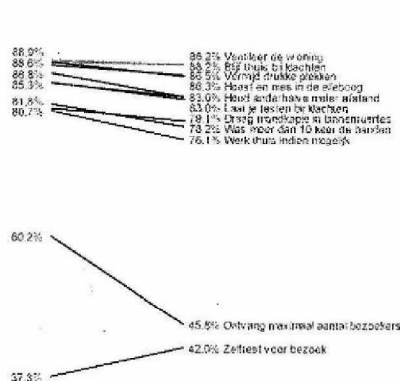
Meting 23 (4 - 10 jan)



Verandering draagvlak gedragsregels

Meting 22 (7 - 13 dec)

Meting 23 (4 - 10 jan)



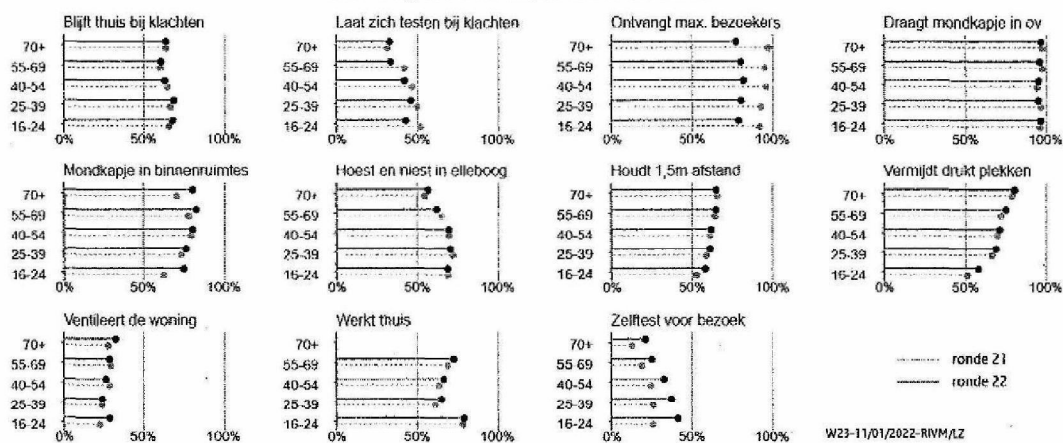
Geen significante verandering

Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

Let op: testen bij klachten bevat nog niet zelftesten

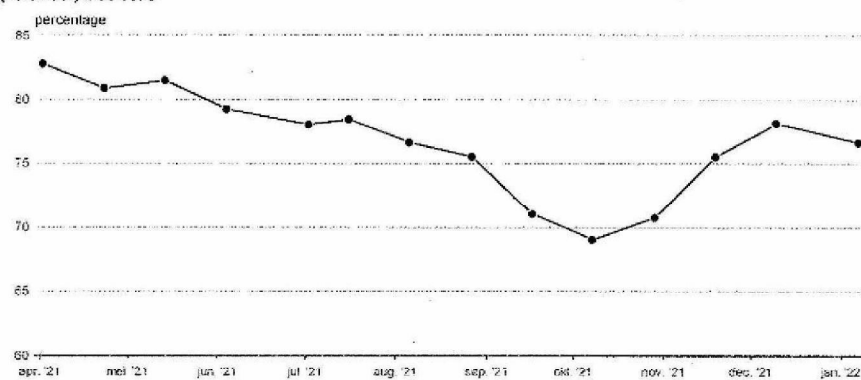
Naleving begin jan (R23) vs half dec (R22)

Naleving naar leeftijd ronde 22 en 23



Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

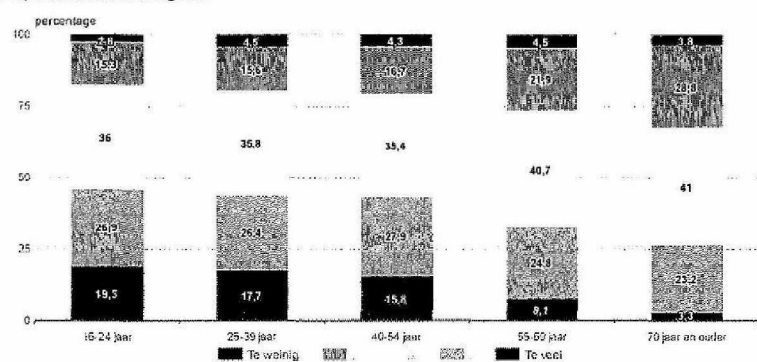
**Ik doe erg mijn best om te voorkomen dat ik besmet raak met het coronavirus
(helemaal) mee eens**



Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

Ervaren proportionaliteit van aantal maatregelen

Proportionaliteit maatregelen



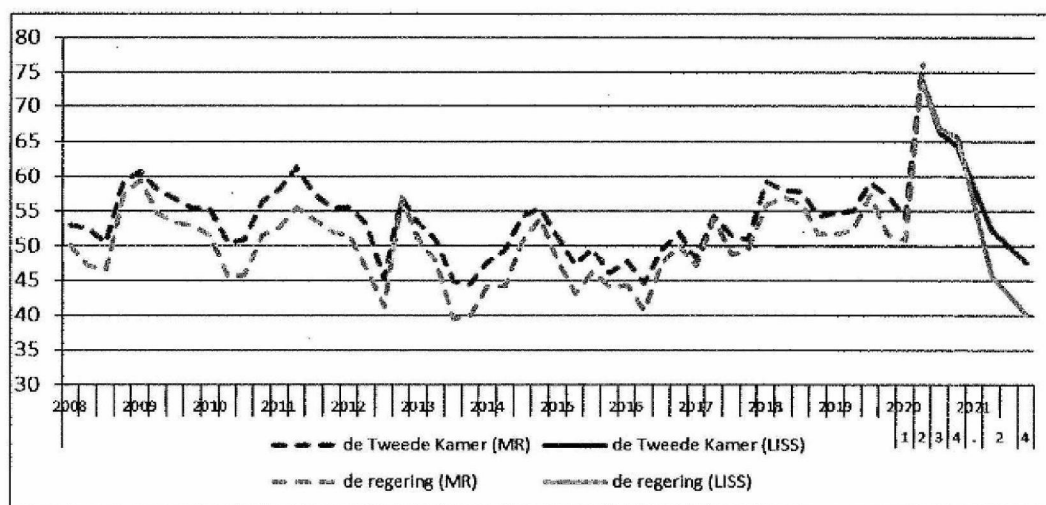
Totale bevolking:

- Veel te weinig maatregelen 4,1%
- Te weinig 19,5%
- Voldoende 37,7%
- Te veel 25,9%
- Veel te veel maatregelen 12,8%

Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit



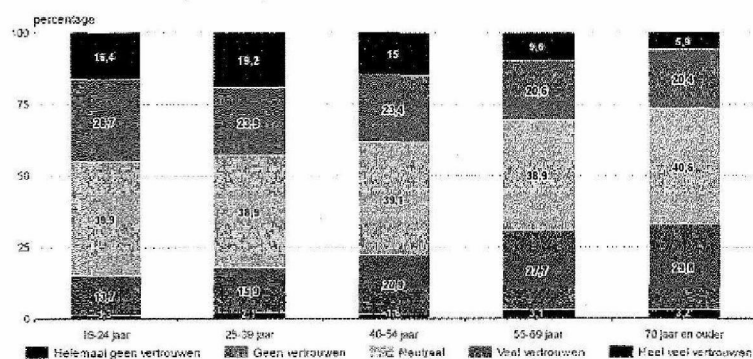
Politiek vertrouwen opnieuw dalend



Bron: Continue Onderzoek Burgerperspectieven 2021|4

Vertrouwen in het **coronabeleid** van de overheid

Vertrouwen in de overheid, naar leeftijd



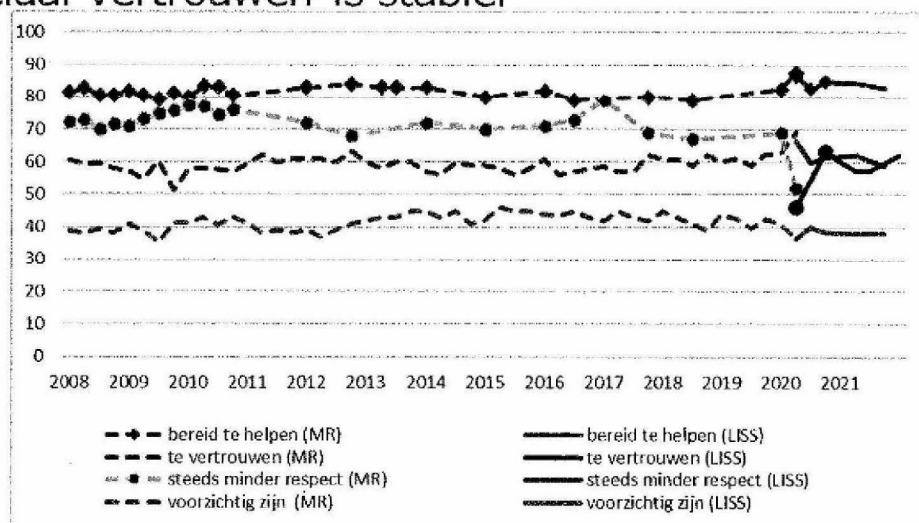
Totale bevolking:

- Helemaal geen vertrouwen: 13,4%
- Geen vertrouwen: 23,1%
- Neutraal: 39,4%
- Veel vertrouwen: 21,9%
- Heel veel vertrouwen: 2,3%

Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit



Sociaal vertrouwen is stabiel



Bron: Continue Onderzoek Burgerperspectieven 2021|4



Polarisatie en stigmatisering (1)

Nederland geen tweekamp: grote variëteit in meningen

	20 2	20 4	21 2	21 4
volksgezondheid beter beschermen (0-4)	35	52	35	38
zoals het nu is	46	27	35	31
vrijheid beter beschermen (6-10)	19	22	30	31

Bron: Continue Onderzoek Burgerperspectieven 2021|4

12



Polarisatie en stigmatisering (2)

Nederland geen tweekamp: grote variëteit in meningen



1= vaccinatie
verplicht

5= het is
goed
zoals
het nu is

10= overheid
mag geen druk
uitoefenen

Bron: Continue Onderzoek Burgerperspectieven 2021 | 4

13



Uitgelicht: Middelbaar beroepsonderwijs

- De kans op baanverlies is voor alle werknemers met een mbo-achtergrond toegenomen. Voor werknemers zonder mbo-diploma of een diploma op niveau 1 of 2 het meest.
- Door schoolsluiting en afstandsonderwijs is het moeilijk om een goed aanbod aan onderwijs te ontwikkelen dat aansluit bij de behoeften van de praktijkgerichte mbo'er.
- Minder stageplaatsen en begeleiding.
- Vertragingen en achterstanden: risico op achterstanden in Mbo groot.



Uitgelicht: Hoger onderwijs

- Zorgen over welzijn van een deel van de studenten en toenemende eenzaamheid. Tijdens versoepelingen herstel, maar niet voor iedereen.
- De helft van de studenten (51%) ervaart psychische klachten (zoals angst en somberheid), van wie 12% in ernstige mate (Trimbos/RIVM/UU). Hun mentaal welbevinden is niet in balans. Samenhang met stress, prestatiedruk en slaapproblemen.
- Het medicijngebruik is de afgelopen jaren toegenomen. Vooral het gebruik van ADHD-medicatie is flink gestegen. Ook het gebruik van antidepressiva neemt toe.
- Risico op langetermijn welzijnseffecten.



Verbind crisis en langere termijn perspectief:

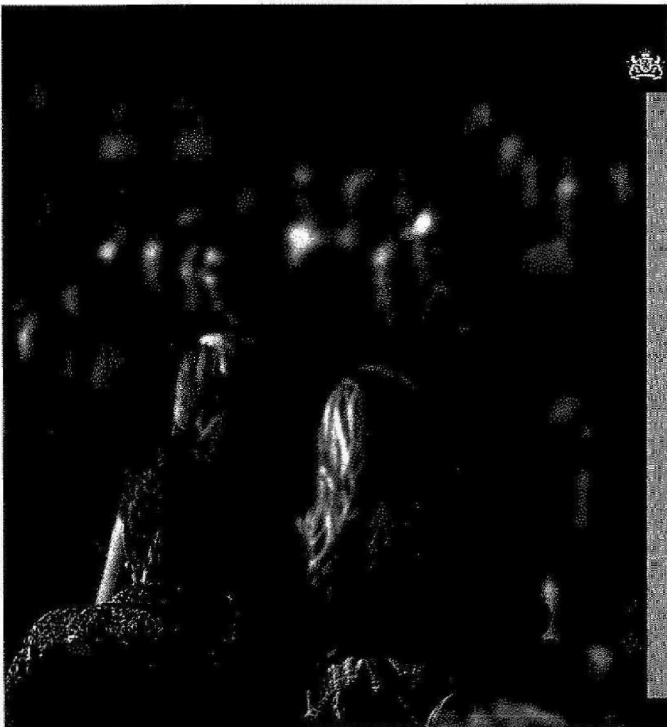
1. Vereist inhoudelijk een brede blik

- Hanteer brede welvaart benadering met alle aspecten van samenleven en economie.
- Zwaarst getroffen groepen waren vaak al kwetsbaar. Corona is dus verbonden met maatschappelijke opgaves zoals: problemen in sociaal domein/zorg, kansenongelijkheid onderwijs, hervormingen arbeidsmarkt.
- Van belang om bij steunmaatregelen, en in lange termijn scenario's (leven met Covid) andere al bestaande problemen in de economie en leefomgeving mee te nemen.
- Ga uit van nieuwe kwetsbaarheden nu en op (middel)lange termijn, bijvoorbeeld voor ondernemers, mensen met long-Covid en door uitgestelde zorg.
- Elke crisis kent lange termijn welvaartseffecten en lange termijn welbevindeneffecten!



Verbind crisis en langere termijn perspectief: 2. Gevolgen besluitvorming & draagvlak

- Stuur op betrouwbare en voorspelbare overheid: scenario's helpen (WRR/DGCS).
- Van tijdelijke naar structurele, integrale aanpak. Grote problemen schuiven anders vooruit.
- Anticipeer op effecten van maatregelen i.p.v. bijsturing achteraf. Stel daartoe de juiste vragen. Bv: niet moeten scholen open of dicht, maar hoe houden we ze verantwoord open?
- Meer aandacht voor preventie en out-reachend werken: erger voorkomen; veerkracht.
- Toets scherp of alle groepen in de samenleving (ook groepen waar weinig zicht op is) worden bereikt en waak ook voor stigmatisering en uitsluiting.
- Redeneer vanuit en praat met burgers: middengroep vaak genuanceerd, maar 'stiller'.
- Van top down maatregelen naar gedeelde oplossingen (collectieve actie dilemma).





Sociaal en Cultureel Planbureau

Bijlagen

Enkele extra – actuele nog niet
gepubliceerde – gegevens van de RIVM
gedragsunit

 @SCPonderzoek

Percentage mensen dat afgelopen week naar buiten is geweest voor:

This line graph tracks the percentage of people going outside for four reasons: work, shopping, visiting friends/family, and leisure. The y-axis represents the percentage from 0 to 100. The x-axis shows months from Jan '21 to Jan '22. The 'werk' (work) line is consistently the highest, starting around 75% and ending near 85%. 'bestedingen' (shopping) follows, starting around 65% and ending near 75%. 'bezoek familie/vrienden' (visiting friends/family) starts around 55% and ends near 65%. ' vrije tijd' (leisure) is the lowest, starting around 45% and ending near 55%.

Maand	werk	bestedingen	bezoek familie/vrienden	vrije tijd
Jan '21	75	65	55	45
Feb '21	78	68	58	48
Mrt '21	75	65	55	45
Apr '21	78	68	58	48
Mai '21	75	65	55	45
Jun '21	78	68	58	48
Juli '21	75	65	55	45
Aug '21	78	68	58	48
Sep '21	75	65	55	45
Okk '21	78	68	58	48
Nov '21	75	65	55	45
Dec '21	78	68	58	48
Jan '22	85	75	65	55

Mate waarin het lukte 1,5 meter afstand te houden

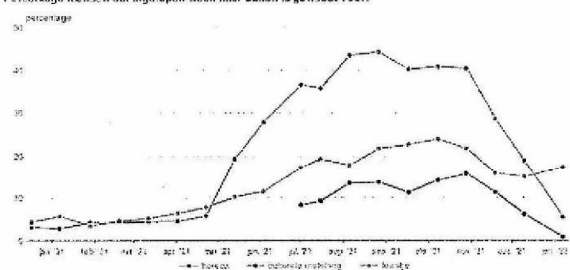
This line graph tracks the percentage of people who managed to maintain a 1.5-meter distance for the same four reasons as the first graph. The y-axis represents the percentage from 0 to 100. The x-axis shows months from Jan '21 to Jan '22. The 'werk' (work) line is the highest, starting around 85% and ending near 95%. 'bestedingen' (shopping) starts around 75% and ends near 85%. 'bezoek familie/vrienden' (visiting friends/family) starts around 65% and ends near 75%. ' vrije tijd' (leisure) is the lowest, starting around 55% and ending near 65%.

Maand	werk	bestedingen	bezoek familie/vrienden	vrije tijd
Jan '21	85	75	65	55
Feb '21	88	78	68	58
Mrt '21	85	75	65	55
Apr '21	88	78	68	58
Mai '21	85	75	65	55
Jun '21	88	78	68	58
Juli '21	85	75	65	55
Aug '21	88	78	68	58
Sep '21	85	75	65	55
Okk '21	88	78	68	58
Nov '21	85	75	65	55
Dec '21	88	78	68	58
Jan '22	95	85	75	65

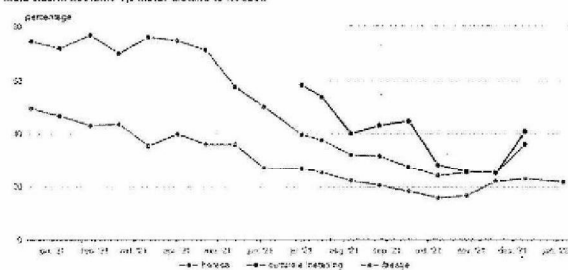
Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

19

Percentage mensen dat afgelopen week naar buiten is geweest voor:



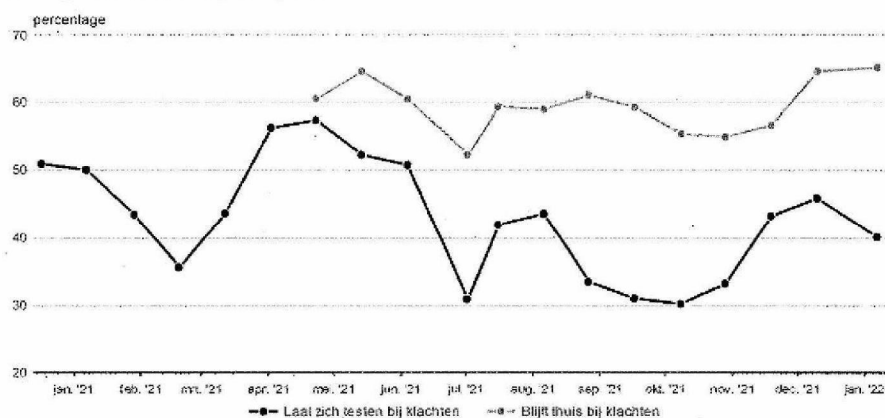
Mate waarin het lukt 1,5 meter afstand te houden



Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

Let op: testen bij klachten bevat nog niet zelftesten

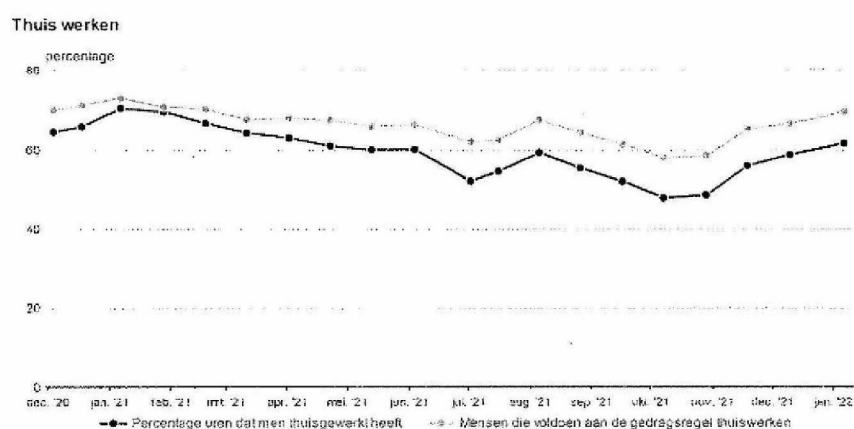
Naleving testen en thuisblijven bij klachten



21

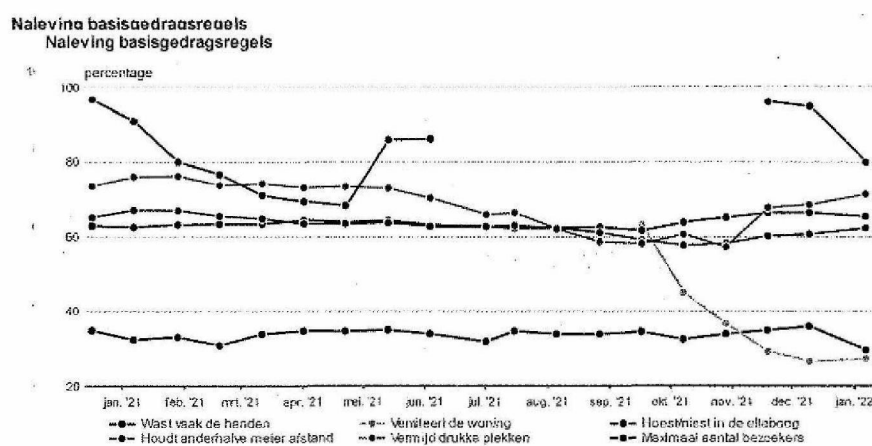
Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

Let op: niet thuis kunnen werken berekent als 'onthefing' en dus compliant



Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

Let op: onderbreking max. aantal bezoekers omdat norm tijdelijk was opgeheven

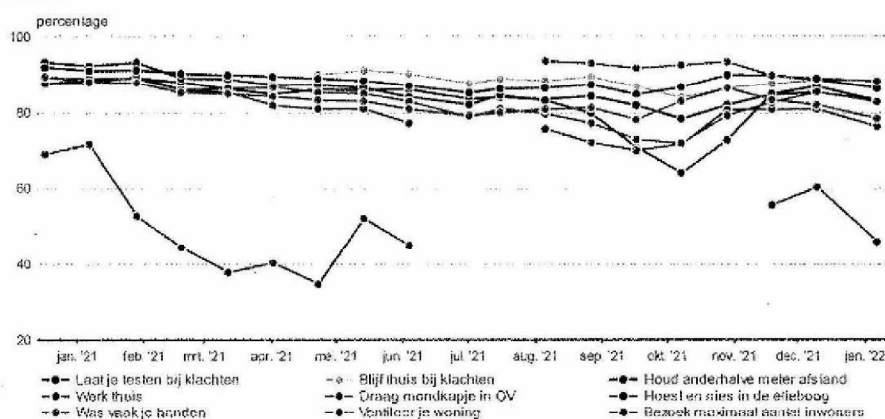


23

Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

Let op: onderbreking max. aantal bezoekers omdat norm tijdelijk was opgeheven

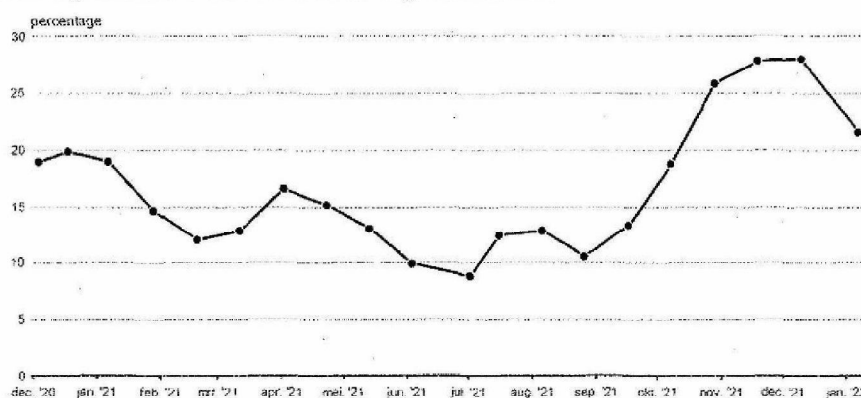
Draagvlak



24

Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

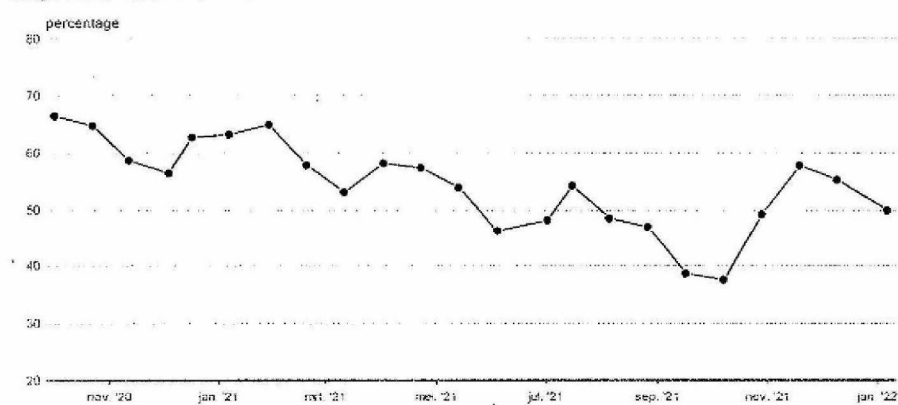
Percentage deelnemers met minstens één coronagerelateerde klacht



25

Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

Zorgen over het corona-virus



26

Bron: Onderzoek RIVM Corona Gedragsunit

12/01 – V1



Ministerie van
Binnenlandse Zaken
en Koninkrijksrelaties
Afdeling Bestuurszaken

Dep. Vertrouwelijk

Maatschappelijk Beeld en Uitvoeringstoets

Departementaal vertrouwelijk

NCTV



Dep. Vertrouwelijk

Maatschappelijk Beeld - Selectie signalen uit de samenleving (SCP)*

- Een aantal groepen in de samenleving blijkt harder te zijn geraakt door de coronacrisis dan andere groepen. De verschillen namen op diverse gebieden toe, zoals in arbeid, inkomen, scholing, eenzaamheid en welbevinden. De impact van de coronacrisis versterkt bovendien kwetsbaarheden die we als samenleving daardoor al hadden en hebben gesignaleerd.
- Er zijn veel zorgen over de gevolgen van de crisis voor jongeren en jongvolwassenen. Veel maatregelen grijpen in op de kern van hun sociale leven, terwijl contacten met leeftijdsgenoten juist voor hen belangrijk zijn vanwege de ontwikkeling van hun identiteit. Bij hen zien we een afname in het psychisch welbevinden en een hoog percentage met enige tot sterke eenzaamheidsgevoelens. Langdurige eenzaamheid kan leiden tot psychische klachten.
- Jongeren zijn kwetsbaar vanwege hun kans op eenzaamheid en een grotere kans op werkloosheid. Dat laatste geldt ook voor laagopgeleiden en voor mensen van niet-westerse herkomst.
- Er is nog veel onduidelijk over de (langdurige) gevolgen van de coronacrisis.
- De sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis – zoals een lager psychisch welbevinden, eenzaamheidsgevoelens en opgelopen schulden – herstellen zich minder snel dan de besmettingscijfers. Het is belangrijk de ontwikkeling in sociaal-maatschappelijke effecten in het oog te houden
- Het sociaal vertrouwen is na een kleine opleving aan het begin van de coronacrisis, al in de zomer van 2020 iets gedaald en sindsdien stabiel en weer terug rond het niveau van voor de coronacrisis.
- Ook het politiek vertrouwen was hoog aan het begin van de crisis, maar is daarna sterk gedaald. Het vertrouwen in de politiek was laag in oktober 2021, en daarnaast maken burgers zich zorgen over onder andere corona, stijgende prijzen, de woningmarkt en een toenemende tweedeling in de maatschappij.
- Uit onderzoek van het SCP blijkt dat het coronabeleid niet de enige verklarende factor is voor afnemend vertrouwen in de politiek en draagvlak voor beleid. Al voor de zomer constateerden wij dat ook de nasleep van de Toeslagenaffaire, discussies over de Nederlandse bestuurscultuur na de verkiezing van de nieuwe Tweede Kamer en opvattingen over het trage formatieproces daarvoor zwaarwegende verklaringen zijn.
- Verschillende onderzoeken hebben laten zien dat mensen het steeds lastiger vinden om te begrijpen waarom sommige gedragsregels in de ene situatie wel gelden en in de andere situatie niet.
- Heldere en transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening is belangrijk voor draagvlak in de samenleving, vertrouwen in instituties.
- Het blijft tevens belangrijk het doel en de effectiviteit van bestaande of nieuwe maatregelen helder te onderhouden. Daarbij dienen alle afwegingen bij de keuzes inzichtelijk te zijn, ook inzichten over gedrag en samenleving, zeker als effectiviteit van maatregelen onzeker is. Deze informatie moet voor iedereen te begrijpen en toegankelijk zijn en moeten mensen de kosten van eventuele maatregelen ook kunnen dragen. Als dit niet het geval is kan dit het draagvlak voor beleid ondermijnen en kan toenemend onbegrip maatschappelijke tegenstellingen verscherpen.
- We wijzen tevens op de risico's van stigmatisering van groepen die in crisissituaties ontstaat.

* Zie SCP Dossier maatschappelijke effecten corona ; SCP adviesbrief Bouwstenen voor Sociaal Herstel ; Briefachter Planbureau Een doorstart voor de samenleving; Summe de Socieften 2021 : kwartaal 4

Bron: Sociaal en Cultureel Planbureau



Dep. Vertrouwelijk

Maatschappelijk Beeld - Selectie signalen uit de samenleving (SCP)*

Fysiek onderwijs in het Mbo en HO

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

Sportbeoefening

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

Overige (bestaande) maatregelen

- Hoe restrictiever het pakket aan maatregelen en hoe langer dit voortduurt, hoe lager het (gemiddeld) psychisch welbevinden van burgers en hoe hoger de (gemiddelde) gevoelens van eenzaamheid. Daarbij zijn een aantal groepen in de samenleving harder geraakt door de coronacrisis dan andere groepen.
- De sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis – zoals een lager psychisch welbevinden, eenzaamheidsgevoelens en opgelopen schulden – herstellen zich doorgaans niet snel en kunnen nog lang in het welbevinden van mensen doorwerken.
- Het is belangrijk de ontwikkeling in sociaal-maatschappelijke effecten in het oog te houden, rekening te houden met een mogelijk verhoogde vraag naar ondersteuning vanuit het sociaal domein, de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg, en de beschikbare ondersteuning daar op orde te brengen. Ook in de periode na de lockdown.
- Enkele sectoren, waaronder de culturele sector, de horeca en evenementenbranche zijn hard geraakt door de crisis en bijbehorende maatregelen. De culturele sector, de horeca en evenementenbranche bieden voor veel mensen belangrijke activiteiten die bijdragen aan ontspanning, plezier en ontmoeting.
- De lockdown en het sluiten van bedrijven, winkels en instellingen brengt vanzelfsprekend financiële gevolgen voor de getroffen sectoren met zich mee. Het veruimen van de algemene sluitingslijden ligt als mogelijke aanpassing op het huidige maatregelenpakket op tafel. Het doelbereik en de effectiviteit van het beperkt veranderen van sluitingslijden zou vooraf inzichtelijk moeten zijn.
- Heldere en transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening is belangrijk voor draagvlak in de samenleving, vertrouwen in instituties en voor het bereiken van zowel kwetsbare groepen als de mensen die niet gevaccineerd zijn. Ook hier geldt dat het belangrijk is om het doel en de effectiviteit van maatregelen helder te onderbouwen en inzichtelijk te maken. Daarnaast verdient het de aanbeveling in de communicatie voldoende aandacht te besteden aan de betekenis van de gedeelde (en eigen) verantwoordelijkheid van mensen voor hun gezondheid en die van anderen.
- Bij alle communicatie, zowel over maatregelen als het vaccinatiebeleid, is het belangrijk aandacht te hebben voor hoe informatie iedereen bereikt, en welke kanalen daarvoor kunnen worden gebruikt.
- Wat betreft aanscherping van de mondkapjesplicht en de hogere kwaliteitseisen die mogelijk gesteld gaan worden is het van belang om aandacht te hebben voor de hogere kosten die hiermee gepaard gaan. Niet iedereen kan die kosten even gemakkelijk dragen.



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Sociaal Maatschappelijke en Economische Reflectie Trojka op maatregelen

- **Hoofdboodschap 1: Volledige heropening van het onderwijs heeft op korte, maar zeker ook op lange termijn grote baten. Heropening verhoogt mentaal welzijn, gezondheid, levensverwachting en het toekomstperspectief van jongeren en is gunstig voor de economie. Heropening van het onderwijs is vanuit sociaal, maatschappelijk en economisch (SME-)perspectief de belangrijkste versoepeling.**
 - Afstandsonderwijs is makkelijker te organiseren voor hogere leeftijdsgroepen dan voor lagere leeftijdsgroepen, maar trekt een zware wissel op de mentale gezondheid van jongeren. Een kwart van de jongeren is psychisch ongezond (CBS). Dat blijkt ook uit het feit dat voor het eerst in tientallen jaren een duidelijke toename van angst- stemmings- en eetstoornissen bij kinderen en jongeren te zien is, die hen gedurende het leven kwetsbaarder kan maken. Kwetsbare jongeren zijn ook meer gaan drinken en blowen tijdens de pandemie, door eenzaamheid, stress, angst of recalcitrantie (Antenne Regiomonitor).
 - De lagere mentale gezondheid veroorzaakt blijvende schade met lagere kwaliteit van leven, hogere ziekte en sterfte, en hoge kosten aan ziekteverzuim en zorg-tot gevolg. Ook volgt uit onderzoek naar eerdere schuifsluitingen dat in die periode circa 3 keer vaker sprake was van kindermishandeling.
 - Afstandsonderwijs leidt tot een stapeling van achterstanden (en daarmee studieschulden) en verlaagt de kans op het bereiken van een bepaald onderwijsniveau. Een lager onderwijsniveau heeft majeure effecten op leerlingen, bijvoorbeeld via een lagere levensverwachting en een structureel lager inkomen.
 - Afstandsonderwijs vergroot de kansonegelijkheid. De achterstanden van leerlingen met ouders met een laag of gemiddeld opleidingsniveau liepen tijdens de eerdere lockdowns relatief hard op.
 - Onderwijssluiting betekent een aanzienlijke hervordering van jonge naar oude generaties: economisch, maar ook in termen van gezonde levensjaren. De schade slaat immers neer bij jonge generaties.
 - Zonder sluiting onderwijs uit van toekomstige maatregelenpakketten.
- **Hoofdboodschap 2: Ruimte voor de sportsector verhoogt zowel mentale als fysieke gezondheid (ook op lange termijn).**
 - 1 op de 3 mensen is minder gaan sporten in 2021 vanwege de coronamaatregelen. Naarmate de sportsector langer gesloten blijft, wordt de kans op terugkeer naar het oude sportritme kleiner (gewoontes verdwijnen, clubs vallen uit elkaar, sportclubs gaan failliet, etc.). Voldoende beweging is een belangrijk onderdeel van een gezonde levensstijl en draagt bij aan mentale gezondheid (villatatie). Sporten maakt daarmee weerbaar tegen de mentale belasting van coronamaatregelen en tegen de fysieke gevolgen van een eventuele besmetting.
- Weeg deze sociaal-maatschappelijke en gezondheidseffecten voldoende mee. Wanneer het vanuit epidemiologisch perspectief vooralsnog niet verantwoord blijkt om binnenland te heropenen, maak dan een uitzondering voor buitensport.
- **Hoofdboodschap 3: De huidige lockdown veroorzaakt aanzienlijke SME-schade, het belang van heropening is daarom groot. In gesloten sectoren zijn de mogelijkheden om nog enige omzet te draaien zeer beperkt. En de sluiting heeft bredere effecten op het welzijn van mensen.**
 - Doordat Nederland internationaal inmiddels tuit uit de pas loopt is er in sectoren veel onbegrip voor de sluiting van detailhandel, contactberoepen, cultuur en horeca.
 - Indien heropening vanuit epidemiologisch perspectief geen optie is, is het van belang om slimme alternatieven om omzet te kunnen draaien toe te staan. Denk bijvoorbeeld aan winkelen op afspraak in de detailhandel.
 - Hoewel de impact van corona macro-economisch vooralsnog meevalt, is er onder de radar forse schade. De huidige dynamiek van sluitingen én steun is onhoudbaar. Het beslag op overheidsfinanciën van steunmaatregelen is zeer groot. Dit zal uiteindelijk ook moeten worden terugbetaald door jonge generaties. Door de steunpakketten worden ook niet-productieve bedrijven in leven gehouden, wat ten koste gaat van het lange termijn verdienvermogen van Nederland.
- **Overig:**
 - De negatieve maatschappelijke en sociaaleconomische gevolgen van contactbeperkingen zijn gelijk of nemen toe over tijd. Een lagere ziektelast van omikron dan de delta-variant kan daarom aanleiding geven om te kiezen voor een nieuw evenwicht, met meer ruimte voor samenleving en economie.
 - De samenleving heeft behoefte aan consistent en voorspelbaar beleid. Versoepelingen die op dit moment genomen worden, dienen daarom consistent te zijn met de langetermijnstrategie waar het kabinet later deze maand over communiceert naar de Kamer.
 - Mits er voldoende medische mondkapjes beschikbaar zijn, is de schade van een uitbreiding van de mondkapjesplicht beperkt. Er zijn signalen dat de beschikbaarheid onvoldoende zou zijn; in dat geval is de schade uiteraard groter maar niet vergelijkbaar met de schade van het doorzetten van de bovengenoemde maatregelen.
 - Het Nederlandse quarantainebeleid is recent aangescherpt voor gevaccineerden, en is daarmee in internationaal perspectief relatief stringent. Gezien de hoge besmettingscijfers zorgt dit steeds vaker voor uitval van personeel dat niet thuis kan werken. Tegelijk is de quarantainemaatregel een gerichte, effectieve maatregel om de virusverspreiding te beperken. Daarom is het wenselijk om de maatschappelijke nadelen van de strengere quarantainevervoerschriften nogmaals expliciet te wegen tegen de epidemiologische winst.

Bron: EZK, FIN, SZW



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Uitvoeringstoets



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Uitvoeringstoets: Uitvoering en Handhaving Rijk

Huidige context en gevolgen voortzetting lockdown

De politie neemt op dit moment het volgende in de samenleving waar:

- Het contrast met omringende landen is groot. Vooral nog ziltten wij als Nederland alleen in een lock-down. Cijfers over hospitalisaties maken slechts beperkt indruk op de bevolking maar de dagelijks ervaren beperkingen des te meer.
- De politie ziet een meer structurele en georganiseerde ontwijking van de maatregelen, en daarmee dus ook van de gezondheidsnormen.
- Bij gebrek aan perspectief vinden georganiseerde thuisfeesten en illegale feesten op diverse locatie plaats, evenals massaal 'lockdown-toerisme' naar buurlanden.
- Lockdown maatregelen lijken hiermee hun medisch effect (deels) te verliezen en werken mogelijk zelfs averechts omdat er weinig of geen vormen van beheersing mogelijk zijn.
- De politie adviseert wederom om deze vormen van non-compliance in de modellering van maatregelen mee te nemen.
- Het negatieve sentiment ten aanzien van de maatregelen nemen concretere uitingsvormen aan.
- Een verdieping en verbreding van maatschappelijk ongenoegen met in de recente periode gericht op geweld tegen politie, handhavers, hulpverleners, gezagsdragers en bewindslieden. Niet eerder in deze pandemie werd er een dusdanig maatschappelijk ongenoegen waargenomen dan momenteel het geval is.
- Verlenging van het gros van de lockdown-maatregelen zullen in ieder geval door tegenstanders van het coronabeleid worden beschouwd als een verdere niet noodzakelijke inperking van 'de vrijheid' en geframed worden als een zware onrechtmatige inbreuk van grondrechten. Recente incidenten rondom bewindspersonen hebben aangetoond dat men zich gelegitimiseerd voelt dringende taal of daadwerkelijk geweld toe te passen.
- De reguliere en planbare politiezorg staat voortdurende onder druk om de openbare orde te handhaven, demonstraties te begeleiden, illegale feesten te beëindigen en onregeligheden te voorkomen/bestrijden. Hierdoor worden wijkagenten uit de wijk getrokken hetgeen ten koste gaat van de 'ogen en oren' functie en wordt recherchecapaciteit uit onderzoeken getrokken. Uitgestelde politiezorg leidt tot forse schade in taakuitoefening en relatiebeheer.
- Voorts is sprake van toenemend verzuim door daadwerkelijke ziekte maar ook door quarantaine en isolatie. Het is voor wat betreft de politie dringend gewenst om voor cruciale functies dezelfde uitzondering te maken op de (quarantaine)regels als de zorg.

Voortzetting lockdown met versoepeling op onderwijs, sport en contactberoepen

- Deze versoepelingen hebben weinig consequenties voor de politie (zie voor CTB controles verderop in deze toets)
- Geadviseerd wordt de mogelijkheid voor sportbeoefening in tijd en locatie te verruimen, zodat er qua tijdsverbruik voldoende en gezonde concurrentie bestaat met (illegale) feesten of ongecontroleerd samenkomen.

6

Wijzigingen huidige maatregelenpakket; verruiming sluitingstijden niet essentiële sectoren en dienstverlening

- Deze versoepelingen hebben in die zin effect op de handhavers en politie dat zij opgeroepen zullen worden bij conflictsituaties rondom CTB controles. Dat was al zo voor de lockdown maar de verwachting is wel dat dit gaat toenemen. De eerder geadviseerde strafbaarstelling van onjuist CTB gebruik kan voorkomen dat er disproportioneel veel werk uit voortvloeit of (juist daardoor) helemaal geen interventie plaatsvindt.
- Versoepelingen/verruiming leiden mogelijk tot een positievere waardering/beleving in de maatschappij en tot minder weerstand tegen de resterende maatregelen. Ze adresseren hiermee immers ook het negatieve sentiment.
- Versoepelingen kunnen binnen het huidige maatschappelijke sentiment qua handhaving evenwel niet zonder consequenties teruggedraaid worden.
- Verruiming van de algemene openingstijden zal, net als bij de hierboven beschreven versoepelingen, leiden tot meer vervoersbewegingen (in aantal en omvang) en daardoor meer drukte op straat geven. Het verdient aanbeveling de verruiming van openingstijden van m.m. detailhandel en horeca in de avonden te differentiëren zodat daarmee spreiding in de vervoersstromen wordt bewerkstelligd.
- De handhaving en het toezicht op de genoemde sectoren is een bestuurlijke aangelegenheid, waarbij andere toezichthouders zijn aangewezen om te controleren op de naleving van regels en voorwaarden die gelden in alle sectoren. Dit geldt ook voor wat betreft controle op correct gebruik van de CTB's. Desgevraagd kan de politie wel als sterke arm optreden.
- Een eventuele aankondiging van verruiming van de openingstijden, met een inwerkingsdatum van zaterdag 15 januari 05.00 uur, is op dusdanig korte termijn dat hier geen extra handhavingscapaciteit op gepland kan worden.

Mondneusmaskers

- Het voorstel om het gebruik van mondneusmaskers uit te breiden heeft voor de politie alleen directe consequenties als het gaat om uitbreiding naar de publieke ruimte.
- Uitbreiding van de toepassing van de mondneusmasker naar de publieke binnenruimte heeft in principe geen consequenties voor de politie; primair zijn de ondernemers en organisatoren verantwoordelijk voor toezicht op de naleving van de mondkapjesplicht in eigen bedrijf of onderneming. De politie treedt in principe niet in de binnenruimte op, tenzij er sprake is van excessen aan wel indien er sprake is van verstoring van de openbare orde.
- Het is in de handhaving niet mogelijk om onderscheid te maken in verschillende type mondneusmaskers. Het is optisch niet vast te stellen welke type mondkapje gebruikt wordt en er is geen generieke symboliek waarmee mondkapjes zich van elkaar onderscheiden. In verband met de bewijslast kan dit niet eenvoudig tot een succesvolle strafvervolgning leiden. Het administratief inrichten van een eventuele bredere toepassing van de verplichting tot mondneusmaskers, duurt maximaal 10 werkdagen.

Bron: Nationale Politie, OM en Boa's (rijk)



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Uitvoeringstoets: Uitvoering en Handhaving Lokaal

Algemeen

- De VNG is van mening dat niet alleen medische redenen kunnen blijven prevaleren. Zorg voor meer evenwicht in de sociale, maatschappelijke en economische effecten en werk aan het draagvlak voor het coronabeleid, en werk samen met sectoren en de samenleving aan een breed gedragen strategie.
- Zorg voor een goede uitleg waarom maatregelen genomen worden en communiceer dit duidelijk. Besteed aandacht aan overtuigende communicatie niet alleen via de persconferenties, maar ook op andere communicatieve manieren. Dit helpt in de naleving en handhaving.
- De VNG vraagt aandacht voor de inwerkingtreding van de maatregelen. Gemeenten hebben tijd nodig om te schakelen naar nieuwe maatregelen.

Overwegingen ten aanzien van het continueren van het huidige maatregelenpakket met mogelijke versoepelingen:

- Het toestaan van volledig fysiek onderwijs in MBO en hoger onderwijs**
 - De VNG vindt het van belang om de jeugd en jongvolwassenen zoveel mogelijk te ontzien.
 - Er zijn grote zorgen over leerachterstanden en zorgen over het sociale en mentale welbevinden van deze groepen.
 - De VNG is voorstander van het zo snel mogelijk openen van het MBO en het hoger onderwijs.
- Verruimen van de mogelijkheden voor de beoefening van sport**
 - Sport speelt een belangrijk rol bij een gezonde samenleving. Niet alleen voor de fysieke, maar ook voor de psychische gezondheid.
 - Sportlocaties zowel binnen als buiten zouden hun deuren weer veilig moeten kunnen openen voor alle leeftijdsgroepen.
- Het toestaan van contactberoepen**
 - De VNG kan zich vinden in het toestaan van contactberoepen.

Overwegingen ten aanzien van het uitbreiden van het gebruik van mondneusmaskers

- De VNG ondersteunt het dragen van chirurgische (blauwe) of FFP2 (witte) mondmaskers als er voor de sporters, ondernemers, horeca, cultuur en andere sectoren in gemeenten dan ook meer mogelijk wordt.
- Het maken van een onderscheid in locaties voor het gebruik van een bepaald type masker is verwarrend. Kom met één duidelijke en heldere lijn.
- De controle en handhaving op het gebruik van chirurgische of witte mondkapjes door sectoren of gemeentelijke handhavers is uitgesloten.
- Deze mondneusmaskers onderscheiden zich niet zichtbaar van mondmaskers die nu al in de verkoop zijn. Dit is niet controlebaar of handhaafbaar.
- Zorg dat deze mondneusmaskers voldoende beschikbaar zijn in winkels en stel deze mondneusmaskers ook beschikbaar voor groepen die hiervoor de middelen niet hebben.

Overwegingen verruimen van de algemene sluitingstijden voor niet-essentiële detailhandel, horeca, sport (m.u.v. topsportlocaties), cultuur en overige niet-essentiële dienstverlening op publieke plaatsen

- De VNG is groot voorstander van het verruimen van de algemene openingstijden voor alle sectoren. De roep van sectoren dat de harde lockdown grote (economische) gevolgen heeft is groot.
- Vele ondernemers hebben hun omzet naar de buurlanden zien gaan. Het contrast met andere buurlanden in het coronabeleid is groot en niet meer uitlegbaar. Het water staat in veel sectoren aan de lippen.
- Sectoren hebben de afgelopen periode veel initiatieven getoond om veilig open te kunnen gaan: winkelen op afspraak, minder klanten per vierkante meter of de invoering van het coronatoegangsbewijs. Sectoren zijn ook bereid om onder voorwaarden hun deuren te openen.
- Vanwege de onzekerheid van de Omikronvariant is een tussenstap in de verruiming van de openingstijden logisch. Bij terugkeer naar het pakket van 17.00 uur of 20.00 uur is er meer mogelijk, maar wordt het risico op samentaling in de avond en nacht zo veel mogelijk beperkt.
- Draag een consistente lijn uit voor de komende periode en maak duidelijk voor hoelang de sluitingstijden en/of aanvullende maatregelen gaan gelden. Beperk de onzekerheid daarmee voor de ondernemer zoveel als mogelijk.
- Steunpakketten voor ondernemers die dekkend zijn en waarop direct aanspraak gemaakt kan worden blijven noodzakelijk. Wij krijgen nog teveel signalen dat steunpakketten ontoereikend zijn of dat er ondernemers tussen wal en schip vallen.
- De verruiming van de algemene sluitingstijden heeft gevolgen voor de gemeentelijke handhaving die al lange tijd onder druk staat. De VNG benadrukt dat de verantwoordelijkheid voor de controle van bijvoorbeeld het coronatoegangsbewijs bij de sectoren ligt.



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Uitvoeringstoets: Juridisch (VR)

Algemene overwegingen

- De VR's verzoeken om herkenbare regels. Stap voor stap versoepelen naar bekende maatregelenpakketten. In deze stap bij voorkeur terug naar de avondlockdown.
- De VR's waarschuwen dat de naleving vermindert en draagvlak vermindert voor het aanschrijven van de maatregelen. Continuering van de maatregelen roept weerstand (demonstraties) en sentimenten op.
- De VR's verzoeken aan te sluiten bij maatregelen die mensen kennen en dus begrijpen. Bij voorkeur dringende adviezen geven, evident effectieve maatregelen invoeren, geen differentiatie tussen allerlei sectoren en geen nieuwe modaliteiten. Stap voor stap versoepelen om effecten beter te zien.
- Steunmaatregelen voor getroffen sectoren helpen volgens de VR's bij draagvlak en uitlog.
- De VR's vragen aandacht voor invloedsfeer, het implementeren van nieuwe maatregelen kost tijd (instrueren handhaving), communicatie met stakeholders, vraagstukken juridisch duiden. VR's dringen aan op snelheid. Omruil bij nieuwe regels is groot en snelheid draagt bij aan draagvlak en naleefgedrag.
- De VR's benadrukken dat toezicht en handhaving zijn grenzen kent. Er is geen extra capaciteit meer.
- De VR's benadrukken dat onvoldoende perspectief meer kans geeft op problemen met openbare orde en veiligheid. Geef daarom meer duidelijkheid over hoe lang de lockdown gaat duren.
- Voor wat betreft de communicatie vragen de VR's om onderbouwing van de regels met aandacht voor wat er in omliggende landen gebeurt. Daarnaast is de vraag om duidelijkheid wat het doel van de regels is.

Overwegingen ten aanzien van onderwijs

- De VR's dringen aan op versoepelingen voor onderwijs. Het toestaan van volledig fysiek onderwijs in MBO en HBO biedt perspectief aan jongeren en dat achten zij van groot belang. Overtuide met maatregelen zoals het gebruik van andere (ruimere) locaties of het werken met halve dagen, cohorten, 1,5 meter en mondkapjes.
- De VR's benadrukken bij opening aan te denken over 1,5 meter, groepsvorming bij grote knooppunten in het openbaar vervoer en looproutes naar scholen, maar ook bijvoorbeeld zondagsschool en het toestaan van bezoeken aan culturele instellingen.
- De VR's benadrukken dat een steeds grotere groep terugvalt op particuliere huiswerkbegeleiding vanwege achterstanden van scholieren. Verzoek is dus huiswerkbegeleiding ook als essentieel te bestempelen.

Overwegingen ten aanzien van sport

- VR's benadrukken dat inwoners behoefte hebben aan een uitlaatklep. Sporten is vanuit het oogpunt van gezondheid ook wenselijk. Verruiming voor sport, ook voor 18 plus is wat hen betreft dus dringend aangewezen, al is het alleen buiten. De wens is om geen CTB-plicht in te voeren voor buitensport.
- Bij verruiming dient te worden gekeken naar verhouding met sportevenementen, georganiseerde jongerenactiviteiten, groepsvorming en de beoefening van cultuur. Ook vragen de VR's aandacht voor het verschil tussen sport en leisure en andere knooppunten die zich eerder hebben voorgedaan.
- De VR's geven aan dat het gewenst is om helderheid te verschaffen op rijksniveau over de controle op CTB bij evenementen n.v.v. de uitspraak van de rechtbank Midden-Nederland over Hilversum en vragen om een specifieke uitzondering op de CTB-plicht voor het helpen van kinderen met een beperking.

Overwegingen ten aanzien van contactberoepen

- In het kader van handhaafbaarheid vragen de VR's om een helder onderscheid tussen (para)medisch en niet-medisch. In praktijk is merendeel contactberoepen open en een BUA kan een overtreding niet vaststellen.
- De VR's vragen aandacht voor duidelijkheid in de verhouding tussen toestaan contactberoepen en de sluiting van publieke locaties. Waar mogen de contactberoepen uitgeoefend worden?

Overwegingen ten aanzien van het huidige maatregelenpakket voor wat betreft de sluiting van sectoren

- De VR's hebben voorkeur om bij versoepelingen terug te keren naar een avondlockdown voor de herkenbaarheid en het kunnen uitloggen van de maatregelen. Het verzoek is om de regels voor afbakering, afhaal, essentieel en niet-essentieel te behouden. Dit is nu bekend.
- Wat betreft de openings- en sluitingstijden verzoeken de VR's om voor openingstijden aan te sluiten bij de winkeltijdenwet (06.00 uur) en de bekende eindtijden (17.00 of 20.00 uur). Verder is verzoek voor alle sectoren dezelfde tijden te hanteren zodat er geen ruimte is voor discussie of grensgevallen.
- Daarnaast verzoeken de VR's om zo min mogelijk verschillen te hanteren in regelgeving over detailhandel en dienstverlening. Verder is verzoek rekening te houden met samenloop (verkoop i.c.m. reparatie) en regels over publieke plaatsen waar activiteiten doorgang moeten vinden.
- De VR's vragen aandacht voor alternatieve mogelijkheden voor openen winkels, zoals het winkelen op afspraak of een maximaal aantal personen per m².
- In het kader van de verkasingsvragen de VR's aandacht voor uitzonderingen voor zaalverhuur en ruimte voor de voorbereiding en bijvoorbeeld depotvonden.
- In geval van opening van kunst en cultuur en behoud van het evenementenverbod verzoeken de VR's een uitzondering op te nemen voor de reguliere exploitatie van locaties voor kunst en cultuur (popconcerten, stand-up comedy café, film kijken, etc.) en rekening te houden met de regels voor afhaal.
- Tot slot verzoeken de VR's om continuering van de CTB subsidieregeling indien ruimere sluitingstijden worden gehanteerd en de CTB-plicht wordt uitgebreid naar andere sectoren.

Overwegingen ten aanzien van het gebruik van mondknussmaskers

- De VR's zetten vraagtekens bij de uitvoerbaarheid, controlebaarheid en handhaafbaarheid van inzetten medische mondknussmaskers. Vooral buiten. Daar is ook geen extra handhavingcapaciteit voor.
- Voor de uitvoerbaarheid is van belang dat winkeliers de juiste maskers niet op voorraad hebben en dat de juiste maskers duurder zijn. Dit zorgt voor knelpunten. Wat te doen bij schaarste?
- Voor wat betreft de controlebaarheid en handhaafbaarheid waarschuwen de VR's dat verschillen in mondknussmaskers voor handhaving niet te beoordelen zijn. Handhaving is dus bijzonder lastig.
- Voor het gebruik buiten geldt dat de VR's vragen om duidelijkheid over de afbakening van grenzen en uitzonderingen (waar en wanneer draagplicht). Een aanwzijingsbevoegdheid burgemeester kost extra tijd, levert politieke discussie op in de raad en zorgt voor verschillen tussen gemeenten.
- Meer specifiek vragen de VR's rekening te houden met risico's voor de openbare orde en veiligheid als mondknussmaskers verplicht worden bij WOM-bijeenkomsten.



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Uitvoeringstoets: Inspecties IZW en IGJ

Inspectie SZW

- Door de fysieke opstelling van de scholen is het mogelijk dat we meer meldingen krijgen over gebrekkige ventilatie. De AOb heeft hier eerder toe opgeroepen. Het aantal meldingen dat tot heden is binnen gekomen geeft nog geen aanleiding om te verwachten dat we die meldingen niet zouden aankunnen.
- Indien de mondkapjesplicht wordt uitgebreid naar werkplekken, voorziet de Inspectie dat er meer meldingen zullen komen.
- Vanuit de Arbeidsinspectie hebben wij geen mogelijkheden om te handhaven op het niet dragen van mondkapjes op de werkplek aan zich, aangezien dit niet als aparte maatregelen in de Arbeidwet verplicht is gesteld.
- Wel kunnen we het geheel van maatregelen dat een werkgever heeft genomen om besmetting van een werknemer te voorkomen, beoordelen en als dat geheel tekort schiet, handhaven. De werkgever is verantwoordelijk, deze moet bij veranderende omstandigheden opnieuw een risico inschatting doen en zo nodig maatregelen aanpassen.
- Daarnaast wordt kwetsbaren in overweging gegeven om een nog weer extra beschermend masker (FFP2) te overwegen in hoog risico situaties. Dat betreft een individuele afweging die ook werknemers kan betreffen.
- Het CMT advies geeft nadrukkelijk mee dat mondneusmaskergebruik moet worden gezien als een onderdeel van een totaalpakket aan infectiepreventiemaatregelen en dat het dragen van een masker geen vervanging is van andere maatregelen. De Inspectie noemt het goed om te zien dat dit wordt benadrukt.
- De Inspectie merkt op dat met hele hoge besmettingscijfers vervolgens heel veel mensen in quarantaine moeten, omdat ze in contact zijn geweest met elkaar. Dat kan meldingen opleveren van werknemers die gedwongen worden om naar de arbeidsplaats te komen, hoewel ze in quarantaine zouden moeten zitten. Ook gezien de nieuwsberichten van vandaag denken we dat dat een knelpunt voor de nabije toekomst gaat worden voor werkgevers.
- De ruimere opstelling in horeca en detailhandel maken voor het toezicht dat er daarmee ook weer meer fysieke controles mogelijk zijn.

IGJ

- De IGJ ontvangt steeds meer zorgelijke signalen over het (psychisch) welzijn van jong-adolescenten.
- Zij benadrukken het belang van een goede afweging tussen het grote belang van fysiek onderwijs voor jong adolescent en portmogelijkheden voor deze doelgroep in het kader van hun welbevinden en socialisatie t.o.v. belang te nemen coronamaatregelen (proportionaliteit/subsidiariteit/doodmatigheid).
- Om de veiligheid van fysiek onderwijs te vergroten is het belangrijk dat er voldoende mondmaskers en zelftesten beschikbaar blijven.



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Uitvoeringstoets: Gedrag (I)

Voorlopige resultaten trendonderzoek (4-10 januari 2022)

- Vertrouwen coronabeleid: (sleemal) niet 37%, neutraal 39%, (sleemal) wel 24%
- Nutsveiligheid maatregelen: Te weinig 24%, Voltoende 38%, Te veel 39%
- Draagvlak: Bepaalde dalend, maar sterker voor strakke bezoekersbeperking
 - Draagvlak laagste voor zelftesten voor bezoek en bezoekersbeperking van 2
- Naleving: redelijk stabiel voor meeste factoren
 - Sluipend: zelftesten voor bezoek en naleving binnenruimte
 - Daling: aantallen thuisbezoek en handen wassen

Kernoverwegingen – richting samen leven met het virus

- Duidelijke koers: transparante, rechtvaardige, goed onderbouwde besluitvorming en communicatie zijn van belang voor vertrouwen, draagvlak en naleving.
 - **Heldere (middel)lange termijn strategie:** Een duidelijke strategie is nodig om samenhangende logica van de geldende maatregelen/ aanpassingen in het maatregelenpakket uit te kunnen leggen binnen een helder overkoenend narratief en daar consistent op te acteren. Het is van belang dat duidelijk is op welke manier maatregelen passen binnen de (middel) lange termijn strategie.
 - **Perspectief:** schets een realistisch perspectief voor de komende maanden en middellange termijn mbt leren leven met het virus en communiceer de onzekerheden die er zijn.
 - **Consistentie:** betrek verschillende bestuurslagen en experts (ook sociaal en gedragswetenschappelijke) om zoveel mogelijk steun en eenduidigheid te organiseren bij vormgeven middellange termijn strategie, communicatie en uitvoering.
 - **Helpende hand:** biedt mensen (burgers & branches) handvatten om zelf een risico-inschatting te kunnen maken en zo veilig mogelijk met het virus te leren leven en geef hen daarbij ook enige ruimte voor eigen invulling
- Bij epidemiologische onzekerheid, wees terugkoudend met verspreidingen om joyo-effect te voorkomen.
- Indien er (vanuit epidemiologisch perspectief) ruimte is voor aanpassingen, geef dan prioriteit aan maatregelen die de negatieve impact op welbevinden dempen, aan groepen waarop die onavenredig getroffen worden, of waar langdurige negatieve effecten optreden.

Toepassing op mogelijke aanvullende maatregelen

- Bied concreet perspectief over wanneer sectoren open kunnen, plaats het opengaan in middellange termijn corona strategie, en focus op concrete stappen om zo veilig mogelijk open te gaan én te blijven. Wees concreet over wie welke rol heeft in het vlakke veilig én duurzaam openen van sectoren: burgers, ondernemers, scholen, overheden.
- Voets beleid bij branches en lokale overheden om tegengasies te voorkomen en barrières te identificeren. Neem indien nodig iets meer tijd om goed onderbouwd en getoetst beleid en bijbehorende communicatie te organiseren, terwijl mogelijk ook de epidemiologische zekerheid toeneemt.



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Uitvoeringstoets: Gedrag (II)

Toestaan van fysiek onderwijs in mbo, hbo en wo belangrijk

- Draagvlak voor sluiten scholen is laag. Onderwijs is één van de universele rechten van minderjarigen. Fysieke sluiting onderwijsinstellingen heeft negatieve effecten op welzijn bij jongeren, kan leiden tot kit-schillen en bijdragen aan ongelijkheid.
- Biedt instellingen speelruimte om het openen voor hun eigen organisatie zo goed mogelijk in te richten: eventueel gefaseerd opengaan en/of blended onderwijsvormen te gebruiken.
- Docenten en studenten hebben recht op een veilige omgeving. Ondersteun de onderwijssector waar nodig hierbij (gratis beschikbaar stellen mondkapjes en zelftesten bijv.).

Uitbreiden van gebruik mondknemsers

- Draagvlak en naleving hangt af van de ervaren virusdreiging, de effectiviteit van de betreffende maatregel, en de haalbaarheid/negatieve impact.
- De ervaren dreiging van het virus neemt momenteel af, mondkapjes worden in binnenruimtes door (slechts) ~50% als nuttig gezien, naleving wordt wel door meerderheid als makkelijk ervaren (~80%). Het risico op besmetting in de buitenlucht wordt als lager gezien (door steekproef burgers).
- Het ervaren nut van het introduceren van mondkapjes op meerdere plekken zal naar verwachting toenemen indien dit wordt gedaan op hoog-risico plekken, als onderdeel van de (middel)lange termijn strategie om Nederland veiliger openen en open houden (dus niet tijdens een lockdown waar drukte toch al beperkt is), en met gedegen uitleg over de effectiviteit.
- De haalbaarheid van naleving zal toenemen als er alleen geschikte mondkapjes verkocht of uitgedeeld worden, deze mondkapjes voor alle alledaagse situaties geschikt zijn (die niet sommigen voor situatie A en anderen situatie B), en het gedragsadvies robet is (mondkapjes in theater of bioscoop meer dan mondkapjes aan tafel in restaurant tussen versnapering door).
- Gratis of zeer goedkoop beschikbaar stellen op strategische plekken zal naar verwachting naleving en draagvlak bevorderend werken.

Verruimen van mogelijkheden beoefening sport

- Vanuit oogpunt van fysiek, mentaal welbevinden en sociale ontwikkeling is het verruimen van mogelijkheden voor sporten belangrijk.
- Indien prioritering nodig, geef dan voorrang aan jongeren/jong volwassenen (bijv 18-27 jarigen), aansluitend aan eerdere maatregel) waar de impact op sociale en mentale gezondheid van de maatregelen het grootst is.
- Voor mensen met medische aandoening kan begeleid sporten en bewegen ook van groot belang zijn voor de gezondheid (COPD, hartfalen).



Dep. Vertrouwelijk

Hoofdpijnen Uitvoeringstoets: NKC (I)

Kernpunten

- Door afnemende ziekenhuisbezetting, het ontbreken van strenge beperkende maatregelen in landen die veel eerder te maken hadden met hoge besmettingscijfers en het feit dat omkomen minder zwaar maakt, neemt het gevoel van urgentie en de zorg over het virus in een deel van de samenleving af.
- Veel maatschappelijke en economische sectoren zijn kritisch op de huidige lockdown en roepen op tot versoepelingen. De roep om vernieuwing van mogelijkheden voor sport krijgt veel aandacht. Ook andere sectoren laten van zich horen.
- Tech zijn er ook zorgen: 26% 45% van de mensen maken zich zorgen over het virus. Dit is iets minder dan in december, maar hoger dan de periode mei 2021-november 2021. Door de hele crisis heen zien we dat een aanzienlijk deel van de samenleving vindt dat het kabinet steeds te vroeg maatregelen afschaalt.
- Naast de impact van het virus zelf, is er ook steeds meer aandacht voor de consequenties van quarantaineregels en de mogelijke problemen voor vitale sectoren.

Opiniebeeld (peiling eerste helft januari)

- Meer mensen geven aan dat ze het zat zijn om maatregelen te komen (was 19% en is nu 26%).
- Percentage mensen dat zegt dat de overheid de juiste maatregelen neemt is redelijk stabiel, sinds de zomer tussen de 30% en 40%. Percentage mensen dat vindt dat de overheid mensen te veel beperkt is sinds november sterk toegenomen (was 38% is nu ca 45%).
- Minder mensen denken dat de ingestelde maatregelen helpen bij het afremmen van het virus dan in december, maar meer dan in oktober.
- Minder mensen dan in december maken zich zorgen over het virus (december was dat 50%, nu 45%). Maar dat is nog steeds veel meer dan in oktober (ruim 30%) en de periode juni-augustus 2021 (40%).
- Draagvlak en naleving van de meeste basismaatregelen en adviezen is nog steeds hoog.
- Drugeveer 63% houdt 1,5 m afstand bij bezoek (sinds mei 2021 schommelt dat cijfer tussen de 50% (oktober 2021) en 65% (juni 2021)).
- Ruim 70% vindt het belangrijk afstand te houden tot mensen die ze (niet goed) kennen. Dat cijfer zit vanaf januari 2021 steeds tussen de 60% (oktober 2021) en 80% (januari-maart 2021).
- Het aantal mensen dat buiten de deur afstand van anderen houdt blijft sinds half oktober stabiel (op straat ca 70%).
- Grondanks de strengere bezoekregels houdt nog steeds bijna iedereen aan het maximum aantal bezoekers (97%), ook tijdens de feestdagen.

Algemeen

- In de media is veel aandacht voor sectoren die kritisch zijn op de huidige lockdown. Mensen hebben de afgelopen weken de grens opgezocht, en soms ook letterlijk overgestoken om toch te kunnen winkelen in bijvoorbeeld Antwerpen en Aken, terwijl dat in Nederland niet kon. En ook het vuurverbod is maar beperkt nageleefd.
- Na aanvankelijk veel kritiek op de boostercampagne, verkoopt de campagne vlot en is de kritiek verstorst.
- Na de persconferentie van 18 december was er in de media kritiek op het ontbreken van perspectief.
- Door de lockdown van 18 december is het aantal besmettingen en het aantal mensen in het ziekenhuis sterk gedaald. Sinds eind december stijgt het aantal besmettingen fors, maar dat vertaalt zich nog niet in ziekenhuisopnames. Dit wordt gezien in de media. In de Nederlandse media is ook het beeld dat in landen om ons heen geen lockdownachtige maatregelen nodig zijn om te voorkomen dat de ziekenhuisopnames te veel stijgen. Wel zien we in de landen om ons heen het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames fors stijgen.
- In deze context moet het kabinet een besluit nemen of er wel of niet ruimte is voor versoepelingen.



Dep. Vertrouwelijk

Hoofddijnen Uitvoeringstoets: NKC (II)

Scenario 1: continuering huidige maatregelenpakket (met mogelijke versoepelingen)

- Vanuit verschillende sectoren is er veel kritiek op de huidige lockdown. Daarbij wordt een vergelijking gemaakt met landen om ons heen, waar ondanks veel besmettingen meer kan en waar het nu nog lijkt dat de impact op de zorg beperkt is. Verlenging zal dan ook op veel maatschappelijke kritiek van de sectoren in de media kunnen rekenen. Voor het draagvlak is het nodig om de situatie van media deennier glashelder toe te lichten (hoge ziekenhuisbezetting en grote onzekerheid over een nieuwe variant). Meer inzicht in de ziekenhuisinstroom in de landen die qua besmetting voor Nederland uitlozen is ook nuttig net als inzicht in de impact van het hoge aantal besmettingen en mensen in quarantaine op de werkloos.
- Voor de uitlegbaarheid is het meest duidelijk als er zo min mogelijk uitzonderingen op het maatregelenpakket worden gemaakt. Kies zoveel als mogelijk voor generieke pakketten die voor mensen te snappen en na te leven zijn.
- Komen er toch aanpassingen dan is goede argumentatie waarom juist voor deze versoepelingen wordt gekozen noodzakelijk voor het draagvlak.
- Ten aanzien van openstellen hoger onderwijs en mbo: Dit is uitloegbaar in verband met de grote impact van onderwijskorting voor studenten en leerlingen. Dit is bovendien een herkenbaar argument, dat de in de afgelopen twee jaar vaker is gebruikt ter onderbouwing van maatregelen waardoor het onderwijs (gedeeltelijk) open kan zijn.
- Ten aanzien van openstellen van sport: Sport is vaker sneller verruimd dan andere sectoren. Het argument is hier steeds dat dit goed is voor de gezondheid van mensen. Dit is dus uitloegbaar en herkenbaar. Maar deze uitbreiding zal leiden tot de oproep om ook in andere sectoren zoals kunst en cultuur te versoepelen (in verband met de aandacht voor de mentale gezondheid van mensen).
- Ten aanzien van het openstellen van contactberoepen: Naar verwachting zal hier vanuit andere economische sectoren veel kritischer naar gekeken worden. Waarom kunnen contactberoepen wel open en winkels niet? Leg dit goed uit en voorkom een beeld dat de ene economische sector een voorrang krijgt boven andere economische sectoren.

Scenario 2: verruiming algemene sluitingstijden

- Vanuit veel sectoren is er kritiek dat er in Nederland een strengere lockdown is dan in andere landen in Europa. Een verruiming van de algemene sluitingstijden zal kunnen rekenen op bijval vanuit deze sectoren. Maar deze sectoren zullen ook kritisch zijn: had dit niet eerder gekund en was deze lockdown wel nodig geweest? Ook hiervoor geldt: voor het draagvlak is het nodig om de situatie van medio december toe te lichten (hoge ziekenhuisbezetting en grote onzekerheid over een nieuwe variant). Meer inzicht in de ziekenhuisinstroom in de landen die qua besmetting voor Nederland uitlopen is ook nuttig.
- Geef sectoren ruimte voor inregelings, zeker als er extra voorwaarden worden gesteld. Als sectoren op vrijdagavond horen dat ze zaterdag onder voorwaarden open kunnen, dan is dat voor veel ondernemers en instellingen lastig.
- Starten op een donderdag- of vrijdagochtend voorkomt dat er op de eerste dag van opening de winkelstraten meteen druk zijn.

Verruiming gebruik mondneusmaskers

- Naar aanleiding van het nieuws over het OMT-advies afgelopen maandag is er in de media en samenleving onduidelijkheid ontstaan. Over de toepassing moet duidelijkheid worden geboden met een helder besluit. Mensen willen graag goede doen, help ze daarbij. Door de publiciteit over het nieuwe OMT-advies is onduidelijkheid ontstaan, belangrijk om hier klaarheid over te geven.
- Een onderscheid tussen type 1 en type 2 chirurgisch masker is lastig uitloegbaar. Bij een keuze voor type 2 leidt dat naar verwachting tot een lagere naleving (onder meer omdat ze niet of nauwelijks beschikbaar zijn in winkels), het risico is dat doordat meer mensen helemaal geen masker meer gaan dragen.
- Bij het verplichten van het dragen van maskers in de buitenruimte bestaat het risico dat er veel onduidelijke en onwettelijke situaties bestaan. Bijvoorbeeld wel een verplichting in een winkelstraat (waar het in de ochtend rustig is) en niet op een (rend spits) drukke straat tussen station en kantoren.
- Zorg voor eenvoud en eenduidigheid: Voor de buitenruimte geldt: Voorkom dat er een lappendeken aan gebieden ontstaat waar mensen wel of geen masker moeten dragen. Voorkom dat er wordt gewerkt met tijdsvakken (dat maakt communicatie lastig). Voorkom dat het onduidelijk is waar het wel en waar het niet geldt. Beter is om mensen zelf verantwoordelijkheid te laten nemen: "Is het op straat moeilijk om afstand te houden? draag een mondneusmasker."
- Voor veel mensen is het langdurig dragen van een masker een beperking. Voor het draagvlak bij deze groep is het relevant om dit te erkennen en goed uit te leggen waarom het toch belangrijk is. Aanpassing van het beleid rond mondneusmaskers is een goede aanleiding om ook aandacht te vestigen op het correcte gebruik van de maskers.

Bron NKC

14 JAN. 2022 2

Handtekening bewindspersoon

5.1.2e

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *

Van 2

Mede namens 1

Mede namens 2

Mede namens 3

Type voorstel *

Aanbieding

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

N.v.t.

Selecteer

N.v.t.

N.v.t.

Notitie

Titel en inhoud

Titel *

Aanvullende besluitvorming financiële regeling vergoeding zelftesten Wlz en sociaal domein

Inhoud en doelstelling van het voorstel *

- Doel van het agendapunt is besluitvorming om zelftesten onderdeel te laten zijn van de meerkostenregelingen voor zorg in natura en pgb-gefinancierde zorg in de Wlz en het sociaal domein.
- Op dit moment vallen zelftesten niet onder de criteria van de meerkostenregelingen in de verschillende domeinen.
- Voorgesteld wordt daarom zelftesten als extra categorie op te nemen onder de meerkostenregelingen in Wlz en sociaal domein. Door zelftesten toe te voegen aan de meerkostenregelingen, kunnen zorgaanbieders de kosten die zij hiervoor maken gecompenseerd krijgen.
- Zelftesten worden steeds meer betrouwbaar en geven bovendien in korte tijd uitslag. Bij een PCR test zal de medewerker in afwachting van de uitslag thuis zitten, waardoor het ziekteverzuim hoger uitvalt. Inmiddels is door RIVM aangegeven dat zorgmedewerkers die nauw contact hebben gehad met een positief getest persoon maar zelf geen klachten ervaren, hun werk op basis van een negatieve zelftest mogen voortzetten.

Voorgesteld besluit *

Het voorstel te aanvaarden.

Behandeltraject

Datum aanbidding *

12-jan-2022

Kenmerk *

1022998

Hamerstuk *

☐ Ja ☒ Nee

Voorgaande behandeling *

☐ Ja ☒ Nee

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * ☐ Ja ☒ Nee
- Gevolgen apparaatsuitgaven * ☐ Ja ☒ Nee
- Gevolgen voor regeldruk * ☐ Ja ☒ Nee
- Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse * ☐ Ja ☐ Nee, met bijlage ☐ Nee, zonder bijlage ☒ N.v.t.
- Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering * ☐ Ja ☐ Nee, met bijlage ☐ Nee, zonder bijlage ☒ N.v.t.
- Aan EU Notificatie voldaan * ☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.
- Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving * ☐ Ja ☒ Nee

Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *

☒ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Overeenstemming BZK toelichting * Er is ambtelijke overeenstemming met BZK met de voorgestelde lijn voor het sociaal domein.

Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *

☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.

Ambtelijk afgestemd *

☒ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t. in DOC en ACC

Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *

☒ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Overeenstemming bereikt met

☒ AZ ☒ BZK ☒ EZK ☒ I&W ☒ SZW ☒ VWS ☒ LNV
☐ BZ ☐ Def ☒ Fin ☒ OCW ☒ JenV ☐ BH&OS

Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

Naam *

Contactpersoon 1
5.1.2e

Contactpersoon 2
5.1.2e

Afdeling *

PZo

PZo

Telefoonnummer *

06 5.1.2e

06 5.1.2e

E-mailadres *

5.1.2e @minvws.nl

5.1.2e @minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan

MCC

nota

Aanvullende besluitvorming financiële regeling vergoeding
zelftesten Wlz en sociaal domein

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening

Datum
7 januari 2022

Kenmerk

Uw kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)
0

1. Aanleiding

- Op 10 december jl. heeft de toenmalig minister van VWS een brief aan de Kamers¹ gezonden waarin – verkort weergegeven – wordt aangekondigd dat:
 - De bestaande continuïteitsregelingen in de verschillende zorgdomeinen per 1 januari 2022 niet worden verlengd; De meerkostenregelingen in de verschillende zorgdomeinen per 1 januari 2022 (beperkt tot een aantal categorieën) worden gecontinueerd.
 - In deze brief is tevens aangegeven dat indien het verloop van de pandemie om nadere maatregelen vraagt een nieuwe afweging zal worden gemaakt.
- Op dit moment vallen zelftesten niet onder de criteria van de meerkostenregelingen in de verschillende domeinen. Hier is een aanvullend besluit voor nodig.

2. Beslispunt

U wordt gevraagd akkoord te gaan met:

- Zelftesten onderdeel te laten zijn van de meerkostenregelingen voor zorg in natura en pgb-gefinancierde zorg in de Wlz en het sociaal domein.
 - Dit kost 36 mln., maar hier staat een verwachte besparing van circa 37,5 mln. op PCR-testen tegenover.

3. Kernpunten

- De omikron-variant drijft in rap tempo het aantal besmettingen op. Zorgpersoneel loopt daarbij een groot risico om besmet te worden, doordat zij vanwege hun werk in contact zijn met relatief veel mensen.
- Een laagdrempelige beschikbaarheid van zelftesten voor zorgpersoneel draagt eraan bij dat zij zichzelf vaker preventief zullen testen. Daarmee wordt beoogd dreigende uitval (en de daarmee samenhangende kosten van vervangend personeel) zoveel mogelijk te voorkomen en het aantal besmettingen te beperken. Daarbij zijn het beschikbaar stellen van zelftesten extra kosten die zorgaanbieders zonder coronapandemie niet zouden hoeven te maken en waarin dus niet is voorzien in het reguliere tarief.
- Op dit moment vallen zelftesten niet onder de criteria van de meerkostenregelingen in de verschillende domeinen. De meerkostenregelingen zijn beperkt tot gebruik van persoonlijke

¹ TK 2021-2022, 25295, nr. 1635

beschermingsmiddelen; extra kosten die samenhangen met het vaccineren van bewoners en/of medewerkers; extra kosten bij (het vervoer naar) de dagbesteding die volgen uit het afstandscriterium; en de kosten van vervangend personeel bij hoog ziekteverzuim.

Datum
7 januari 2022
Kenmerk

- Voorgesteld wordt daarom zelftesten als extra categorie op te nemen onder de meerkostenregelingen in Wlz en sociaal domein. Door zelftesten toe te voegen aan de meerkostenregelingen, kunnen zorgaanbieders de kosten die zij hiervoor maken gecompenseerd krijgen. Dit vergt afstemming met NZa (aanvulling op de aanwijzing) en VNG (aanvulling op de handreiking).
- Hoewel een losse zelftest niet duur is, zijn het voor aanbieders met veel zorgpersoneel significante meerkosten. Zonder mogelijkheid voor compensatie is er de facto een perverse prikkel voor zorgaanbieders om zorgmedewerkers gebruik te laten maken van de duurdere PCR testen.
- Zelftesten worden steeds meer betrouwbaar en geven bovendien in korte tijd uitslag. Bij een PCR test zal de medewerker in afwachting van de uitslag thuis zitten, waardoor het ziekteverzuim hoger uitvalt. Inmiddels is door RIVM aangegeven dat zorgmedewerkers die nauw contact hebben gehad met een positief getest persoon maar zelf geen klachten ervaren, hun werk op basis van een negatieve zelftest mogen voortzetten. Indien er sprake is van klachten bij de zorgmedewerker wordt wel een PCR test geadviseerd (en moet men thuisblijven).
- Voor pgb is het voorstel om voor het beschikbaar stellen van zelftesten voor de pgb-zorgverleners gebruik te maken van de huidige PBM-regeling voor mantelzorgers, pgb-zorgverleners en cliënten die in zelfisolatie verkeren. Op dit moment wordt verlenging van deze regeling tot 1 juni 2022 voorbereid.
- De Tweede Kamer willen we hierover informeren d.m.v. de eerstvolgende periodieke COVID-19 verzamelbrief van 14 januari.

4. Financiële gevolgen

- De inzet van zelftesten is per saldo macro budgettair neutraal door een besparing op de PCR-testen². Wel slaan de kosten en baten terug in verschillende budgetten.
- Tegenover hogere uitgaven voor zelftesten ad € 36 miljoen via de meerkostenregelingen Wlz en sociaal domein staat in 2022 een besparing van €37,5 miljoen op PCR testen via het OGZ-budget. Per saldo is dit nagenoeg budgettair neutraal (besparing van €1,5 miljoen).
 - De hogere uitgaven zijn gebaseerd op (a) 750.000 zorgverleners in de Wlz en het sociaal domein (bron: CBS Statline) die (b) gemiddeld 2 zelftesten uitvoeren per maand met (c) kosten van €2,- per stuk. Op jaarbasis leidt dit tot kosten van $12 \times 2 \times € 2 \times 750.000 = € 36$ miljoen.
 - De besparing op de PCR-testen is gebaseerd op de aanname dat per zorgverlener op jaarbasis 1 PCR-test wordt bespaard (door de inzet van de 24 zelftesten). Uitgaande van kosten van 50 euro per PCR-test leidt dit tot een besparing van $€ 50 \times 750.000 = € 37,5$ miljoen.
- Er kan sprake zijn van een grotere besparing als de inzet van het zelftesten leidt tot een lager ziekteverzuim. Bij klachten moet men thuisblijven (en zich dus ziek melden). Dit kan leiden tot inzet van vervangend personeel wat kan worden gecompenseerd via de meerkostenregelingen. Als een zelftest

² Hierbij is nog geen rekening gehouden met het effect van grootschaliger preventief testen op lagere zorgkosten door een effectievere bestrijding van de pandemie, een lager ziekteverzuim onder zorgpersoneel en daarmee lagere kosten voor de inzet van vervangend zorgpersoneel.

negatief is, kan de medewerker met (lichte) klachten alsnog aan het werk en wordt een potentieel beroep op de meerkostenregeling (voor vervangend personeel) voorkomen.

Datum

7 januari 2022

Kenmerk

7 4 JAN. 2022 3

Handtekening bewindspersoon

5.1.2e

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *	Aanbieding
Van 2	Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mede namens 1	N.v.t.
Mede namens 2	Selecteer
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	N.v.t.
	Notitie

Titel en inhoud

Titel *	Uitvoering vergroten testcapaciteit (analysecapaciteit)
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	In de ACC/MCC wordt een besluit gevraagd voor generale dekking van het tijdig opschalen van de testcapaciteit voor de eerste maanden in 2022. Het besluit om de testcapaciteit op te schalen is eerder genomen en hierover is het Parlement reeds geïnformeerd in een brief van 18 december 2021. De budgettaire consequenties voor het aanpassen van de opschaling van analysecapaciteit naar 175.000 testen per dag wordt nu geraamd op € 0,25 miljard voor 3 maanden. Het Parlement zal na akkoord van de ACC/MCC hierover worden geïnformeerd door middel van een incidentele suppletoire begroting die met het ministerie van Financiën wordt afgestemd.
Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden.

Behandeltraject

Datum aanbieding *	13-jan-2022
Kenmerk *	00000
Hamerstuk *	☐ Ja ☒ Nee
Voorgaande behandeling *	☐ Ja ☒ Nee

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * ☐ Ja ☒ Nee
- Gevolgen apparaatsuitgaven * ☐ Ja ☒ Nee
- Gevolgen voor regeidruk * ☐ Ja ☒ Nee
- Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse * ☐ Ja ☐ Nee, met bijlage ☐ Nee, zonder bijlage ☒ N.v.t.
- Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering * ☐ Ja ☐ Nee, met bijlage ☐ Nee, zonder bijlage ☒ N.v.t.
- Aan EU Notificatie voldaan * ☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.
- Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving * ☐ Ja ☒ Nee

Interdepartementale afstemming

- Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland * ☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.
- Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten * ☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.
- Ambtelijk afgestemd * ☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.
- Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau * ☒ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.
- Overeenstemming bereikt met ☐ AZ ☐ BZK ☐ EZK ☐ I&W ☐ SZW ☐ VWS ☐ LNV
☐ BZ ☐ Def ☒ Fin ☐ OCW ☐ JenV ☐ BH&OS
- Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

- | | Contactpersoon 1 | Contactpersoon 2 |
|------------------|------------------|------------------|
| Naam * | 5.1.2e | 5.1.2e |
| Afdeling * | VWS/FEZ | VWS/FEZ |
| Telefoonnummer * | 06- 5.1.2e | 06- 5.1.2e |
| E-mailadres * | 5.1.2e@minvws.nl | 5.1.2e@minvws.nl |

MCC notitie uitvoering vergroten testcapaciteit (analysecapaciteit)

Aanleiding

In de MCC wordt een besluit gevraagd voor generale dekking van het tijdig opschalen van de testcapaciteit voor de eerste maanden in 2022. Het besluit om de testcapaciteit op te schalen is eerder genomen en hierover is het Parlement reeds geïnformeerd in een brief van 18 december 2021. De budgettaire consequenties voor het aanpassen van de opschaling van analysecapaciteit naar 175.000 wordt nu geraamd op € 0,25 miljard voor 3 maanden. Het Parlement zal na akkoord van de MCC hierover worden geïnformeerd door middel van een incidentele suppletoire begroting die met het ministerie van Financiën wordt afgestemd.

Gevraagd besluit

- Kan de MCC instemmen met het beschikbaar stellen van € 0,25 miljard voor de aanpassing analysecapaciteit van het testbeleid?

Toelichting

Het vorige kabinet heeft reeds aangekondigd dat uitbreiding van testcapaciteit nodig wordt geacht om zicht te houden op het coronavirus (mede naar aanleiding van de Omicron variant) in een brief (Kamerstukken II, 2021-2022, 25295 nr 1672) van 18 december 2021. Daartoe is de afgelopen maand verkend of de testcapaciteit uitgebreid kon worden tot 200.000 met de GGD'en en de analysecapaciteit naar 175.000 testen per dag voor de eerste maanden van 2022. De testcapaciteit (testen afgenomen door de GGD'en) worden via de meerkosten regeling GGD'en vergoed. Voor de uitbreiding van de analysecapaciteit (analyses van de afgenomen testen bij laboratoria), die aansluiten bij de testbehoefte, dienen additionele overeenkomsten te worden aangegaan. Er vinden op dit moment onderhandelingen plaats, waarbij inzet van het ministerie van VWS is om deze overeenkomsten uiterlijk 17 januari te sluiten.

Dekking voor de aanpassing van het testbeleid wordt generaal gevraagd door het ministerie van VWS, zoals dit gebruikelijk is ten aanzien van de uitgaven aan de beheersing van het coronavirus. Vanwege de generale compensatie (buiten de VWS-begroting) wordt instemming van de ACC/MCC gevraagd. Het betreft een raming voor een maximale generale bijstelling van € 0,25 miljard voor 3 maanden in 2022. Met deze middelen kan de analysecapaciteit bij laboratoria voor 3 maanden worden opgeschaald naar 175.000 analyses van testen per dag. Mocht het, vanwege de ontwikkeling van het coronavirus, nodig zijn kunnen de overeenkomsten 3 keer 3 maanden worden verlengd. Er wordt daarbij betaald voor het aantal afgenomen testen. Echter voor de looptijd van 3 maanden wordt nu wel de mogelijke maximale verplichting opgenomen en verwerkt in een ISB.

14 JAN. 2022

L

Handtekening bewindspersoon

5.1.2e

Minister voor Primair- en Voortgezet Onderwijs



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *

Van 2

Mede namens 1

Mede namens 2

Mede namens 3

Type voorstel *

Aanbieding

Minister voor Primair- en Voortgezet Onderwijs

N.v.t.

N.v.t.

N.v.t.

N.v.t.

Overig

Titel *

Verlenging openstelling Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUVIS) met drie maanden.

Inhoud en doelstelling van het voorstel *

Het vorige kabinet heeft in oktober 2020 € 360 miljoen beschikbaar gesteld voor de verbetering van ventilatie in scholen. Hiervan is inmiddels € 200 miljoen beschikbaar gesteld via de Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUVIS). Hiervan is nog circa € 50 beschikbaar. De subsidieregeling zal aanvankelijk aflopen op 31 januari.

Voorgesteld wordt om de SUVIS-regeling met drie maanden te verlengen, zodat in voorbereiding zijnde ventilatieprojecten nog kans maken op een Rijksbijdrage. De regeling zal dan in plaats van 31 januari openstaan tot en met 30 april. Dit geeft de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs ook tijd om in voorbereiding zijnde ventilatiebeleid verder uit te werken en af te stemmen met veldpartijen als de VNG, PO-Raad en VO-raad.

Dit voorstel ligt voor in MCC, omdat de resterende SUVIS-middelen bij verlenging, terug zouden vloeien naar de schatkist. Gezien de urgentie van de problematiek is dat een onwenselijk situatie.

Voorgesteld besluit *

Anders nl.

Eigen formulering

Instemmen met verlenging SUVIS-regeling.

Datum aanbidding *

Behandeltraject

14-01-2021

Kenmerk *

31156355

Hamerstuk *

☐ Ja ☒ Nee

Voorgaande behandeling *

☐ Ja ☒ Nee

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * ☐ Ja ☒ Nee
- Gevolgen apparaatsuitgaven * ☐ Ja ☒ Nee
- Gevolgen voor regeldruk * ☐ Ja ☒ Nee
- Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse * ☐ Ja ☐ Nee, met bijlage ☐ Nee, zonder bijlage ☒ N.v.t.
- Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering * ☐ Ja ☐ Nee, met bijlage ☐ Nee, zonder bijlage ☒ N.v.t.
- Aan EU Notificatie voldaan * ☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.
- Verplichting Int. verdragen en/of Europese regelgeving * ☐ Ja ☒ Nee

Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland *

☒ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Overeenstemming BZK toelichting * Dit voorstel is ambtelijk afgestemd met BZK, omdat BZK formeel eigenaar is van de regeling.

Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten *

☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.

Ambtelijk afgestemd *

☐ Ja ☐ Nee ☒ N.v.t.

Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau *

☒ Ja ☐ Nee ☐ N.v.t.

Overeenstemming bereikt met

☐ AZ ☒ BZK ☐ EZK ☐ I&W ☐ SZW ☐ VWS ☐ LNV
☐ BZ ☐ Def ☒ Fin ☐ OCW ☐ JenV ☐ BH&OS

Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

Naam *

Contactpersoon 1

Contactpersoon 2

5.1.2e

Afdeling *

PO/BSJ

PO/BSJ

Telefoonnummer *

5.1.2e

E-mailadres *

5.1.2e @minocw.nl

5.1.2e @minocw.nl



Ministerie van Onderwijs, Cultuur en
Wetenschap

TER BESLUITVORMING
Aan: MCC

Primair Onderwijs

Datum
14 januari 2022

Referentie

Bijlagen
Aanbiedingsformulier MCC

nota

Verlenging openstelling Specifieke Uitkering Ventilatie in
Scholen (SUVIS) met drie maanden

Aanleiding

Het vorige kabinet heeft in oktober 2020 € 360 miljoen beschikbaar gesteld voor de verbetering van ventilatie in scholen. Hiervan is inmiddels € 200 miljoen beschikbaar gesteld via de Specifieke Uitkering Ventilatie in Scholen (SUVIS). Hiervan is nog circa € 50 beschikbaar. De subsidierегeling zal aanvankelijk aflopen op 31 januari. Echter is de ventilatieproblematiek nog niet op iedere school opgelost.

Voorstel

Voorgesteld wordt om de SUVIS-regeling met drie maanden te verlengen, zodat in voorbereiding zijnde ventilatieprojecten nog kans maken op een Rijksbijdrage. De regeling zal dan in plaats van 31 januari openstaan tot en met 30 april. Dit geeft de minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs ook tijd om in voorbereiding zijnde ventilatiebeleid verder uit te werken en af te stemmen met veldpartijen als de VNG, PO-Raad en VO-raad.

Dit voorstel ligt voor in MCC, omdat de resterende SUVIS-middelen bij verlenging, terug zouden vloeien naar de schatkist. Gezien de urgentie van de problematiek is dat een onwenselijke situatie.

14 JAN. 2022 TKN



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0002/2022 LCI/JvD/at/sf

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
12@rivm.nl

Datum 9 januari 2022
Onderwerp Advies n.a.v. 137e OMT

Geachte mevrouw 5.1.2e

Op 7 januari 2022 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG, verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg ~ ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

B. Actuele situatie

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de COVID-19-epidemie, de resultaten van de monitoring van de opkomst van de omikronvariant, en de resultaten van de modellering.

Datum

9 januari 2022

Ons kenmerk

0002/2022 LCI/JvD/at/sf

Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (30 december 2021-6 januari 2022) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 49% gestegen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 757 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 509 per 100.000 inwoners gemiddeld in de week daarvoor. De incidentie varieerde in de afgelopen 7 dagen tussen 471 (Limburg-Noord) en 1267 (Amsterdam-Amstelland) per veiligheidsregio. Amsterdam-Amstelland en de daaraan grenzende regio's Kennemerland (1023) en Zaanstreek-Waterland (928), en Rotterdam-Rijnmond (855) toonden de hoogste incidentie. De toename in de laatste 7 dagen ten opzichte van de week ervoor varieerde van 12% (Gooi en Vechtstreek) tot 83% (Amsterdam-Amstelland) per regio.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is in de afgelopen 7 dagen toegenomen met 24% ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen tot nu toe in de huidige kalenderweek vanaf 3 januari was opgelopen tot 31%, vergeleken met 23% in de voorgaande kalenderweek. Van 84% van de testen in de huidige, nog incomplete kalenderweek vanaf 3 januari 2022 is bekend of deze gedaan was naar aanleiding van een positieve zelftest: 23% van deze testen was vanwege een positieve zelftest en 90% daarvan gaf ook bij de GGD een positieve uitslag. Van alle positieve testen was 46% naar aanleiding van een positieve zelftest. Bij personen die hadden aangegeven niet vanwege een positieve zelftest te komen was 23% van de testen positief, vergeleken met 18% de week ervoor.

Door afschaling van het bron- en contactonderzoek vanwege het hoge aantal besmettingen is bij een relatief klein deel van de besmettingen een indicatie op welke andere casus deze terug te voeren is (22% in de afgelopen week). Waar dit bekend is treden de meeste besmettingen op binnen het gezin, bij familie- of vriendenbezoek, en bij feestelijkheden. Van de in de afgelopen week gemelde positief geteste personen, had 7% een recente reisgeschiedenis, waarvan 24% in Oostenrijk, 15% in Frankrijk, 10% in België, en 10% in Duitsland.

Het aandeel meldingen van personen voor wie al eerder een SARS-CoV-2-infectie was gemeld neemt sterk toe. In de periode september-half december 2021 was het aandeel herinfecties gemiddeld 3%. Met de toename van de omikronvariant stijgt het aandeel herinfecties sterk: van 3% in week 50 naar 5% in week 51, en 8% in week 52 2021.

In Infectieradar neemt het aandeel deelnemers dat COVID-19-achtige klachten rapporteert recent weer toe. Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) was in de kalenderweek van 27 december 2021 t/m 2 januari 2022 het percentage positieve testen 2,2%, vergeleken met 1,7% de week ervoor.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners steeg in kalenderweek 52 (27 december 2021 t/m 2 januari) vergeleken met de week ervoor in bijna alle leeftijdsgroepen. In de jongste en oudste leeftijdsgroepen (0-12 jaar en vanaf

80 jaar) daalde het aantal meldingen. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was het hoogst in de leeftijdsgroepen 18-24 en 25-29 jaar (>1000 per 100.000 inwoners), gevolgd door de leeftijdsgroepen 13-17, 30-39 40-49 en 50-59 jaar (600-850), 0-12 en 60-69 jaar (circa 400). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar was de incidentie van meldingen het laagst (<250 per 100.000).

Datum
9 januari 2022
Ops kenmerk
0002/2022 LC1/JvD/at/sf

Het aantal locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen is de afgelopen week gestegen, terwijl het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan de afgelopen week nog licht gedaald is.

In de laatste kalenderweek van 2021 overleden ongeveer 300 meer mensen dan verwacht. Bij de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar was geen oversterfte meer (bron: CBS). De daling in alle leeftijdsgroepen is waarschijnlijk het gevolg van de lockdownmaatregelen, in combinatie met de boostervaccinatiecampagne.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde verder de afgelopen week. Wel lijkt de daling af te vlakken. Niet alleen het aantal opnames, maar ook de bedbezetting nam de afgelopen week nog af. Gemiddeld werden over de laatste week 127 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 18 op de IC. Op 6 januari 2022 was de totale bedbezetting 1.551: 1.122 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 419 op een IC in Nederland, naast 10 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

Bij personen met een leeftijd van 12 jaar en ouder met een positieve test tot nu toe gemeld in januari, was van 47% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 23% niet gevaccineerd. Voor december waren deze percentages 74% en 32%, en voor november 69% en 36%, respectievelijk.

Internationaal beeld

Een vergelijking van het huidige aantal ziekenhuis- en IC-opnames en de huidige bedbezetting omgerekend naar aantal bewoners in Nederland laat zien dat het aantal ziekenhuisopnames en bedbezetting in de landen om ons heen snel oploopt daar waar het aantal besmettingen recent snel is opgelopen (t.w. Denemarken, Frankrijk, Verenigd Koninkrijk, Ierland, Spanje, en meer recent België). In veel landen werd in de afgelopen week een recordaantal besmettingen gemeld, zoals in Frankrijk enkele dagen met meer dan 300.000 meldingen. Maar ook in de Verenigde Staten is het aantal nieuwe meldingen (meer dan 600.000) momenteel ruim tweemaal dat wat eerder maximaal gemeld werd. Met de zeer hoge besmettingsgetallen neemt ook de druk op de zorg toe, ook al is het percentage besmettingen door omikron dat tot ziekenhuisopname leidt in sommige onderzoeken de helft tot twee derde lager dan bij de deltavariant.

De totale bedbezetting in ziekenhuizen loopt in bovengenoemde landen snel op, hoewel nog maar heel recent in België. In de Verenigde Staten benadert het aantal ziekenhuisopnames (eind afgelopen week tot 116,029) al de piek van de alfavariant in dezelfde periode een jaar terug, en is de deltapiek al ruim oversteegen. De bezetting op de IC neemt eveneens toe in Frankrijk en Denemarken, en is (nog) niet zichtbaar in België. Vergelijking met het Verenigd Koninkrijk gaat hier mank, omdat zij rapporteren op basis van mechanische ventilatiebedden en niet IC-bezetting. Wat betreft zorgbelasting gaat het overigens niet alleen om de bedden capaciteit; in voornoemde landen is er ook sprake van uitval van zorgmedewerkers die getroffen zijn (direct, of indirect door quarantaineregels) door COVID-19, iets dat de druk op de zorg nog eens

belangrijk verhoogt. Daarnaast is de druk op de hele zorgketen, van huisarts, wijkverpleging tot verpleeghuis hoog.

Datum
9 januari 2022
Ons kenmerk
0002/2022 LCI/JvD/at/sf

In Nederland is het aantal in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten per 1 miljoen inwoners momenteel aanzienlijk lager dan in de hiervoor genoemde landen. Een directe omrekening van het huidige aantal opnames en de bedbezetting in deze landen toont dat deze daar tot tweemaal hoger is dan het maximale aantal bereikt in Nederland sinds het begin van de COVID-19-uitbraak. Een vergelijking met Nederland is slechts om een orde van grootte aan te geven, want de landen verschillen onderling t.a.v. het percentage van de bevolking dat gevaccineerd is, al een booster heeft gekregen, infecties heeft doorgemaakt, de mate waarin en dag waarop omikron dominant is, etc. Daarnaast is het belangrijk om te realiseren dat in deze ruwe vergelijking geen rekening is gehouden met verschillen in demografie zoals leeftijdsopbouw, en verschillen in opnamebeleid, aantal bedden en dergelijke tussen landen.

Niettegenstaande is duidelijk dat het aantal meldingen in landen die minder maatregelen getroffen hebben ruim uitstijgt boven eerdere piekaantallen met de alfa- en deltavariant, en ook dat het aantal ziekenhuisopnames in veel van die landen het aantal tijdens de deltagolf inmiddels overstijgt: van de omikronvariant worden minder mensen ernstig ziek, maar door de zeer grote aantallen besmettingen zet het de zorg toch onder grote druk. En ofschoon de relatie tussen omikronbesmettingen en ziekenhuisopnames – in context van vaccinatie, boosters en doorgemaakte infecties – zich inmiddels begint af te tekenen, is de te verwachten druk op de IC's en mate van IC-bezetting nog minder evident.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance.

In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 76.023 monsters in de aselechte steekproef gesequencet. De data voor week 51 (start 20 december) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 50 had deze variant een aandeel van 9,0% en in week 51 van 28,1%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD, Inbiome en het Amsterdam UMC met een bijna dagelijkse aselechte steekproef van gemiddeld 80 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze steekproef heeft het aandeel omikron inmiddels, op 5 januari, de 98% bereikt.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-test waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. In deze monitoring door Synlab en Saltro was het aandeel omikron op 4 januari respectievelijk 87,5% en 86,8%. Op 5 januari was het voorlopige percentage in de data van Synlab 89,3%. In de data van Saltro had de omikronvariant in de provincie Noord-Holland op 4 januari een aandeel van 100%.

Om additioneel aan deze data een beter beeld te krijgen van de situatie in Noord-Nederland (regio wordt niet bediend door de laboratoria van Synlab, Saltro en

InBiome) zijn 1000 coronapositieve monsters, zoals bepaald door de laboratoria van Eurofins en GD-Deventer, uit de provincies Drenthe, Friesland en Groningen uit de periode 22 december 2021–4 januari 2022 geanalyseerd. Uit deze data is naar voren gekomen dat de trend in toename van het aandeel van de omikronvariant vergelijkbaar is met de trend zoals vastgesteld op basis van data van Synlab en Saltro (bestrijken Brabant, Limburg, Gelderland, Utrecht en het Noordelijke deel van Noord-Holland).

Datum

9 januari 2022

Ons kenmerk

0002/2022 LCT/JvD/at/sf

In conclusie kan gesteld worden dat het aandeel van de omikronvariant in de besmettingen in Nederland vanaf de komende dagen vrijwel 100% zal gaan bedragen.

Reproductiegetal

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 23 december op basis van Osiris: gemiddeld 1,16 (95%-interval 1,15-1,18) besmettingen per geval. Dit is een stijging ten opzichte van de waarde die de vorige keer werd gerapporteerd. Op basis van ziekenhuis- en IC-opnames komt de puntschatting van het reproductiegetal voor 22 december nog net uit onder 1,0.

C. Adviezen

Mondneusmaskers in de openbare ruimte

Adviesvraag VWS van 29 december 2021

Kan het OMT, mede aan de hand van recente internationale onderzoeken, een actuele reflectie geven op het nut van het gebruik van een niet-medisch, medisch of FFP2 mondmasker voor breed gebruik in de samenleving. Acht het OMT, met inachtneming van het 135e OMT advies, het bijvoorbeeld van belang om te adviseren dat bij bepaalde situaties of door bepaalde doelgroepen, zoals kwetsbare personen, een medisch of FFP2 mondmasker gedragen dient te worden?

Het dragen van een mondneusmasker waar bronmaatregelen zoals afstand houden en drukte vermijden niet (goed) mogelijk zijn, is effectief gebleken in meerdere studies en wordt ook in internationale adviezen van o.a. de WHO en ECDC erkend. Mondneusmaskergebruik moet wel nadrukkelijk gezien worden als een onderdeel van een totaalpakket aan infectiepreventiemaatregelen, waaronder de basisregels (thuisblijven bij klachten en testen), afstand houden, hand- en hoesthygiëne, drukte vermijden, en ventilatie van binnenruimtes. Het dragen van een mondneusmasker is nadrukkelijk geen vervanging van de hierboven genoemde maatregelen, maar een aanvulling die zorgt voor een vermindering van risico's als de basisregels niet (goed) zijn uit te voeren. Zeker nu er sprake is van een snelle verspreiding van de omikronvariant zullen alle bovengenoemde maatregelen zorgvuldig en consequent moeten worden nageleefd.

Het OMT komt tot het advies om het gebruik van mondneusmaskers uit te breiden naar meer settings en om uitsluitend medische (chirurgische mondneusmaskers, minimaal type II) mondneusmaskers te gebruiken. Deze maskers bieden een iets betere bescherming tegen uitstoot van virusdeeltjes in de omgeving dan niet-medische maskers en bieden de drager daarnaast ook meer bescherming tegen het oplopen van een infectie. In tegenstelling tot niet-medische maskers die van variërende stoffen vervaardigd zijn, is de kwaliteit ook

reproduceerbaar en bewaakt. Deze adviezen zijn in lijn met internationale adviezen zoals vanuit de WHO.

Datum
9 januari 2022
Ons kenmerk
0002/2022 LCT/JvD/at/sf

Het advies is om het gebruik van mondneusmaskers in de publieke ruimte als volgt uit te breiden:

- In alle publieke **binnenruimtes** waar meerdere mensen van verschillende huishoudens bijeen komen of verblijven, ongeacht of er afstand kan worden gehouden, adviseert het OMT een medisch mondneusmasker te dragen door iedereen vanaf 13 jaar. Het gaat hierbij om een uitbreiding, waarbij continu maskergebruik wordt geadviseerd, ook wanneer iemand zit, met de uitzondering uiteraard voor als iemand eet/drinkt. Het gaat hierbij om de volgende situaties:
 - onderwijs: bij universiteit en HBO bij onderwijs in grotere groepen;
 - bij evenementen binnen;
 - horeca;
 - culturele instellingen;
 - bedrijven en kantoorruimtes, behalve als er een beperkte en vaste bezetting is en de ventilatie volgens de norm is;
 - binnensportruimten, behalve als je sport.
- In drukke publieke **buitenruimtes** waar geen 1,5 meter afstand gehouden kan worden adviseert het OMT een medisch mondneusmasker te laten dragen door iedereen. Te denken valt bijvoorbeeld aan:
 - drukke winkelstraten;
 - tijdens sportevenementen;
 - tijdens demonstraties;
 - op drukke markten.

Voor kwetsbare personen geldt net als voor anderen het advies om een medisch mondneusmasker (chirurgisch mondneusmasker, minimaal type II) te dragen. Daarnaast kan voor deze groep een FFP2-masker overwogen worden in "ongecontroleerde" situaties. Dat zijn situaties waar er sprake is van veel bewegingen, waar de anderhalve meter niet gehandhaafd kan worden, waar aerosolvorming (zingen, schreeuwen) optreedt, en waarin er twijfels zijn over de ventilatie in een binnenruimte. Een FFP2-masker biedt de drager een betere bescherming, maar is minder geschikt voor langdurig gebruik. Het advies voor kwetsbaren is om de verblijfsduur in dergelijke situaties zoveel mogelijk te beperken, maar in elk geval niet langer dan de geadviseerde draagduur in de productspecificaties van het masker, meestal rond de 3 à 4 uur.

Het OMT adviseert een FFP2-masker niet als basisbescherming voor de algemene bevolking; daarvoor volstaat het chirurgisch mondneusmasker, minimaal type II, al is er geen bezwaar er gebruik van te maken. Er zijn echter ook nadelen aan verbonden. Hoewel een FFP2-masker een hogere bescherming biedt tegen uitstoot van partikels in de ruimte en tegen het oplopen van een infectie door de drager, is er een aantal nadelen gerapporteerd aan het langdurig gebruik van een dergelijk masker. Bij langdurig gebruik kunnen klachten als benauwdheid, kortademigheid, vermoeidheid en hoofdpijn optreden. Een FFP2-masker is daarom zelfs gecontra-indiceerd bij mensen met een longaandoening en bij zwangeren. De kans is groot dat het masker sneller afgedaan wordt als het draagcomfort niet zo goed is. Conform het WHO-advies is een goed gedragen chirurgisch medische masker bij langdurig gebruik daarom waarschijnlijk effectiever. Maar ook hiervoor geldt uiteraard dat het masker voortdurend correct

en goed aansluitend gedragen moet worden. Daarnaast heeft ieder masker een beperkte draagduur (3 à 4 uur) en zal de werking ervan evenredig teruglopen naarmate de stof meer verzadigd raakt met ademvocht.

Datum
9 januari 2022

Ons kenmerk
0002/2022.LCI/JvD/at/sf

Isolatie en quarantaine scholen n.a.v. OMT 136

Het OMT heeft de quarantaineadviezen voor kinderopvang en scholen nogmaals besproken, en adviseert het advies van het 134e en 135e OMT te volgen. Samenvattend wordt hierin (ook wegens opkomst omikronvariant) niet langer onderscheid gemaakt in vaccinatiestatus van betrokkenen. Een quarantaineadvies voor een volledige groep of klas (kinderen en medewerkers) geldt pas vanaf tenminste drie besmettingen in de klas, duidend op een uitbraak met verspreiding in de groep.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

5.1.2e

14 JAN. 2022 7 K IV



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0003/2022 LCI 5.1.2e

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
info@rivm.nl

Datum 13 januari 2022
Onderwerp Advies n.a.v. 138e OMT

Geachte mevrouw 5.1.2e

Op 12 januari 2022 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIB) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Internist-infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, arts-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 11 januari 2022 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

B. Actuele situatie

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de COVID-19-epidemie, de resultaten van de monitoring van de opkomst van de omikronvariant, en de resultaten van de modellering.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI 5.1.2e

Adviesaanvraag VWS:

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, voor de belasting van de gehele zorgketen (inclusief eerstelijnszorg en langdurige zorg), vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron, de voortgang van de boostercampagne en wat er inmiddels bekend is over besmettelijkheid, immuun escape en ziekmakend vermogen? Is het, in verband met mogelijk andere eigenschappen van omikron, opportuun om communicatie over symptomen en gebruik zelftesten aan te passen? Is er aanvullende informatie bekend over de mate van transmissie door met omikron besmette personen: onder gevaccineerden, onder gevaccineerden met booster, onder niet-gevaccineerden (al dan niet hersteld).

Epidemiologische situatie

Afgelopen week (4 t/m 11 januari 2022) werden 201.536 positieve coronatesten gemeld bij het RIVM. Dat is een stijging van 77% vergeleken met vorige week, en telt op tot 1.147/100.000 (range van 630 tot 2.083). Nog niet eerder zagen we zulke grote aantallen gemelde besmettingen in een week tijd. In alle regio's stijgen de meldingen.

De hoogste aantallen meldingen per 100.000 inwoners waren afgelopen week te zien bij de 18- tot en met 29-jarigen. Het aantal besmettingen was absoluut, maar ook per 100.000 inwoners het hoogst voor de leeftijdsgroep 18-24 jaar: afgelopen week verdrievoudigde het aantal meldingen per 100.000 inwoners onder 18- tot en met 24-jarigen vergeleken met vorige week. Onder 13- tot en met 17-jarigen en 25- tot en met 29-jarigen verdubbelde het aantal meldingen per 100.000 inwoners in een week. Bij mensen boven de 60 jaar is weinig tot geen stijging zichtbaar in de meldingen.

Het aantal mensen met een herinfectie – mensen die opnieuw besmet raken 2 maanden of langer na de vorige besmetting – stijgt. Vanaf de zomer tot medio december 2021 betrof gemiddeld 3% van de meldingen een herinfectie. Met de toename van de omikronvariant stijgt het aandeel herinfecties sterk. In week 51 was er bij 5% sprake van een herinfectie; een week later was dit 8%. In de eerste week van dit jaar (3 t/m 9 januari) steeg dit percentage door tot 13%.

Bijna 590.000 mensen lieten zich afgelopen kalenderweek testen bij de GGD, 66% meer dan de week ervoor. Het percentage positieve testen was 34,2%, vergeleken met 30,8% in de week ervoor. Ongeveer 23% van de coronatesten en 53% van alle positieve coronatesten bij de GGD is verricht na een bekende positieve zelftest.

Het aantal opnames van patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis en op de intensive care daalde, al vlakt de daling af. Dit past bij het beeld dat er in de afgelopen periode relatief weinig ouderen positief testten, terwijl die een grotere kans hebben om opgenomen te worden in het ziekenhuis. In de periode 3 t/m 9 januari werden 873 mensen opgenomen (de week daarvoor 1.046) op de

verpleegafdeling en 143 op de IC (de week daarvoor 171). Mensen die op dit moment in het ziekenhuis worden opgenomen met COVID-19 kunnen met de deltavariant of met de omikronvariant besmet zijn.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI/ 5.1.2e

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance.

In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 76.838 monsters in de aselechte steekproef gesequencet. De data voor week 52 (start 27 december) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 51 had deze variant een aandeel van 28,7% en in week 52 van 58,4%.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-test waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. De inzet van deze testen biedt een dagelijkse monitoring van het aandeel omikronverdachte casus in deze complete teststromen. Dagelijks wordt hiermee data van enkele duizenden coronacasus verkregen. In deze monitoring door Synlab en Saltro was het aandeel omikron op 10 januari respectievelijk 94,0% en 93,3%.

Kortom, het aandeel van de omikronvariant in de besmettingen in Nederland bedraagt op dit moment vrijwel 100%.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 27 december op basis van Osiris meldingen: gemiddeld 1,26 (95%-interval 1,24-1,28) besmettingen per geval. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen en dit reproductiegetal valt lager uit voor 25 december; het is gemiddeld 0,95 (95%-interval 0,78-1,12).

Op basis van het aantal meldingen met positieve testen verwachten we voor de komende week dat het aantal ziekenhuis- en IC-opnames stabiel blijft met ongeveer 100 ziekenhuisopnames per dag en 20 IC-opnames per dag.

De simulaties met een transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waarin de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie wordt meegenomen, geven eenzelfde prognose voor de komende week: ze geven aan dat naar verwachting de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten de komende week nog verder daalt, maar daarna stabiliseert en weer gaat oplopen.

De relatieve toenamesnelheid van de omikronvariant ten opzichte van de deltavariant in de kiemsurveillance wordt geschat op 0,21 per dag. De dag van monsterafname waarop voor het eerst meer dan 50% van alle besmettingen door de omikronvariant veroorzaakt werden in heel Nederland is geschat als 28 december.

De snelle relatieve groei van de omikronvariant wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, en deels door een hoger besmettend vermogen.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI/ 5.1.2e

Er zijn verschillende scenario's geëvalueerd voor vaccineffectiviteit tegen infectie met omikronvariant en ernst van ziekte na infectie met een omikronvariant, en er zijn verschillende scenario's geëvalueerd voor de te bereiken booster-vaccinatiegraad. In de meeste scenario's lijkt, bij het vasthouden van de huidige maatregelen, de hoogte van piekbezetting in ziekenhuizen lager uit te komen dan de laatste piek begin december 2021. Het verder openen van onderwijs, de contactberoepen en sport voor leeftijdsgroep tot 28 jaar geeft een piekbezetting in de ziekenhuizen die in de scenario's in orde van grootte rond de piek van begin december 2021 valt.

In de minder gunstige scenario's met een lagere boostervaccinatiegraad, of lagere vaccineffectiviteit en een minder verlaagd percentage van infecties leidend tot ziekenhuisopname, komt de piek in ziekenhuisbezetting hoger uit dan begin december 2021. Het aantal infecties onder de bevolking is enkele malen hoger dan het aantal infecties begin december 2021, en dit kan ondanks een gemiddeld minder ernstig ziektebeeld bij de omikronvariant leiden tot een groot aantal mensen in isolatie en quarantaine, veel meer dan in eerdere fases in deze pandemie. Bijv. bij openen van onderwijs, sporten, contactberoepen en deels detailhandel kan (los van druk op ziekenhuiszorg) het aantal infecties in de bevolking naar schatting oplopen tot ruim 3-4 keer het aantal nu; dus – in orde van grootte – tot circa 75.000 tot 100.000. Daarbij zullen dan circa 3 keer meer personen in quarantaine gaan. Opgeteld en uitgaande van een ziekteduur en quarantaineduur van gemiddeld 5 dagen zou dat tot een zeer hoog aantal personen leiden die buiten het arbeidsproces vallen. Men moet zich op deze situatie voorbereiden; voor opmerkingen betreffende quarantaineregels, zie verderop.

Het teruggaan naar de avondlockdown geeft een grotere piekbezetting van de ziekenhuizen en IC's, in alle scenario's die verkend zijn, dan de reëel beschikbare capaciteit. Omdat veel eigenschappen van de omikronvariant nog (gedeeltelijk) onbekend zijn, is de onzekerheid in deze prognoses groot. Als de kans op ziekenhuisopname na een omikroninfectie veel lager blijkt dan bij een delta-infectie, als de kans op IC-opname na een ziekenhuisopname lager is, als de ligduur korter is, en als de generatietijd korter is bij omikron- dan bij delta-infectie, dan vallen de uitkomsten gunstiger uit en is bovenstaande prognose te pessimistisch. Andere onzekere factoren zijn de boostervaccinatiegraad en de vaccineffectiviteit tegen infectie, ziekte en ziekenhuisopname bij de omikronvariant. Als die tegenvallen dan komen de uitkomsten juist minder gunstig uit. Een en ander is de reden dat het OMT wekelijks de balans opmaakt, waarbij de informatie afkomstig uit landen die nu 1-2 weken op onze situatie voorlopen nauwkeurig gevolgd en meegenomen wordt. Dergelijke informatie betreft vooral het percentage personen met een omikroninfectie dat opgenomen wordt in het ziekenhuis, doorgaat naar de IC, met anders dan vanwege omikron opgenomen wordt, etc.

C. Adviezen

Adviesaanvraag VWS:
Maatregelen

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LC1/ 5.1.2e

In de kamerbrief van 18 december jl. heeft het Kabinet aangegeven dat zij op 14 januari een besluit zal nemen over de brede lockdown en het geldende maatregelenpakket.

In uw advies van 3 januari heeft u geadviseerd om, vanwege de vele onzekerheden over de omikronvariant, die de komende weken duidelijk zullen worden uit het beloop in de VK, Frankrijk en Denemarken, verdere versoepelingen nog uit te stellen. U heeft aangegeven de situatie voor na 14 januari opnieuw te beschouwen. Mede met het oog op de grote sociaal-maatschappelijke effecten van de huidige lockdown is één van de mogelijke maatregelenpakketten om vanaf 15 januari terug te keren naar de avondlockdown, die tot 19 december 2021 gold (sectoren overwegend gesloten tussen 17:00-05:00, m.u.v. specifieke sectoren). Hiermee wordt (beperkt) ruimte geboden voor sport, onderwijs (mbo & ho), kunst- en cultuur, de detailhandel, horeca en dienstverlening.

Kunt u aangeven welke risico's samenhangen met deze versoepelingen bij de huidige epidemiologische situatie, welke aanvullende mitigerende maatregelen genomen kunnen worden bij openstelling van verschillende sectoren en hoe de modellering van het verloop van de epidemie eruit ziet? En kunt u hierbij reflecteren op de effectiviteit van CTB in het licht de omikronvariant? Mondneusmaskers in de openbare ruimte

Voorts heeft u in het 137e OMT-advies geadviseerd over de bredere toepassing van mondneusmaskers in de samenleving. Kan het OMT aangeven hoe dit samenhangt met de mitigerende maatregelen (1,5m, placering, hygiënemaatregelen)?

Het is de afgelopen periode duidelijk geworden dat de omikronvariant de dominante variant is in Nederland. De toename is vergelijkbaar met andere landen zoals die in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. Uit modellering blijkt dat momenteel niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuisopnames; deze piek kan net zo hoog of zelfs hoger worden dan in december 2021. Naast dit sombere scenario zijn er ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, er zijn nog veel onzekerheden en dat maakt de keuze wat betreft ruimte voor versoepelingen momenteel complex. Immers, overbelasting van de hele zorgketen behoort tot de mogelijkheden, deels door toename van het patiëntenaanbod, deels door het hoge aantal zorgverleners dat besmet kan worden of als contact van een besmet persoon aangemerkt wordt en in quarantaine moet. Aan de andere kant is, vanwege de maatregelen en de versnelde boostercampagne, een vertraging opgetreden in het aantal besmettingen, waardoor nu meer ruimte is ontstaan in verpleegafdelingen en de ziekenhuizen.

Het OMT heeft verschillende scenario's besproken en kennisgenomen van de orde van grootte van effecten in modellering van de verschillende scenario's en gevoeligheidsanalyses. Er is beperkte ruimte voor versoepelingen, waarbij het volledig loslaten van de lockdownmaatregelen op epidemiologische gronden niet wenselijk is. Het OMT adviseert een stapsgewijze versoepeling op geleide van de ontwikkelingen van de epidemie, waarbij de stappen doorlopen kunnen worden conform het stappenplan uit voorjaar 2021. Dit stappenplan was gebaseerd op epidemiologische uitgangspunten van besmettingsrisico's: contacten tussen individuen zijn veiliger dan die tussen groepen, buiten veiliger dan binnen, lokaal

minder risicovol dan nationaal, en – toegevoegd door de politiek – noodzakelijke activiteiten worden voor recreatieve activiteiten gesteld. Een observatietijd van minimaal 10 dagen is noodzakelijk na doorvoeren van een stap tussen de opeenvolgende stappen om de effecten van de versoepelingen te monitoren, en t.b.v. voortschrijdend inzicht over de aannames, op grond van internationale gegevens. Het gebruik maken van het stappenplan biedt ook perspectief hoe en in welke fase voor de verschillende onderdelen van de samenleving met versoepelingen rekening kunnen houden. Naast stapsgewijze versoepeling per sector of branche is een alternatieve aanpak om als volgende stap terug te gaan van een totale naar (in tijd) een gedeeltelijke lockdown voor alle sectoren die dan nog gesloten zijn, zoals eerder de avondlockdown. Deze verschillende modellen van versoepelen zullen op volgende OMT's worden besproken.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI 5.1.2e

Het OMT komt nu tot het volgende advies voor de eerste stap in de versoepeling van de huidige lockdownmaatregelen. Deze stap omvat het mogelijk maken van activiteiten waarin de risico's op individueel niveau beperkt zijn en bovendien, verder verkleind kunnen worden door de toepassing van de basismaatregelen in combinatie met specifieke aanvullende maatregelen (zoals uitbreiding mondneusmaskers – zie verderop) en komt tot het volgende advies.

1. Openen van MBO, HBO en WO. Hierbij geldt dat er aandacht moet zijn voor de maximale grootte van de groepen (bijv. max 75 personen), de toepassing onder toezicht van de instellingen van (zelf)testen 2 keer per week (ofwel, frequent preventief (zelf)testen), en het gebruik van medische mondneusmaskers (zie verderop).
2. Openen van sporten, zowel binnen als buiten. In de binnenruimten voor sporten worden medische mondmaskers gebruikt en de basismaatregelen worden nauwgezet gevolgd in de periode buiten de sportactiviteit zelf. Groepsactiviteiten binnen anders dan een teamsport (bijvoorbeeld zaal hockey) worden vooralsnog afgeraden. Kleedkamers en kantine blijven gesloten.
3. Openen contactberoepen. Zij kunnen hun werkzaamheden hervatten, met gebruik van medische mondmaskers voor zowel de klanten als de medewerkers.
4. Openen detailhandel. Winkels voor 'op afspraak' winkelen, met maximale aantallen per winkel gebaseerd op vierkantemeterregels, strikte hygiëne en mondneusmaskergebruik; naast het click-en-collect winkelen.
5. Maximale aantal bezoekers in de thuissituatie uitbreiden naar maximaal 4 personen (kinderen onder de 13 jaar worden hierin niet meegeteld); beperking van 2 buiten loslaten.

Het OMT adviseert na het doorvoeren van versoepelingen een pauze in te lassen om het effect ervan – en de nieuw beschikbare informatie m.b.t. omikron – te kunnen volgen, alvorens tot verdere versoepelingen over te gaan.

Mondneusmasker in de publieke ruimte

In het vorige OMT-advies (Advies n.a.v. 137e OMT, 9 januari 2022) werd een aanpassing van het beleid ten aanzien van mondneusmaskers bepleit. Naar aanleiding van reacties – waarin nadere specificering werd gevraagd – hecht het OMT eraan enkele aspecten van dit advies te verduidelijken.

Het gebruik van een mondneusmasker is geïndiceerd om een persoonlijk restrisico af te dekken nadat bronmaatregelen (thuisblijven bij klachten en testen, triage) en collectieve maatregelen (1,5 m afstand houden, hand- en hoesthygiëne, drukte vermijden, en ventilatie van binnenruimtes) zijn uitgevoerd. Het dragen van een mondneusmasker is daarmee nadrukkelijk geen vervanging van de genoemde bronmaatregelen en basisregels, maar bedoeld als een aanvulling daarop die zorgt voor een risicovermindering in situaties als de bronmaatregelen en basisregels niet optimaal zijn uit te voeren, zoals bijvoorbeeld in het openbaar vervoer.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI 5.1.2e

Een belangrijke aanvullende reden om nu terug te komen op dit mondneusmaskergebruik is om in de nabije toekomst het gebruik van mondneusmaskers te verbreden in het kader van een versoepelingsstrategie ten tijde van de snelle verspreiding van de omikronvariant, omdat het een risicoreductie teweegbrengt in situaties die nu nog als risicovol beoordeeld worden. Daarmee wordt het ook mogelijk om de verandering van mondneusmasker gebruik gefaseerd in te voeren, d.i. gekoppeld aan fase van versoepeling.

Met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers gelden dan tenminste 2 overwegingen: het type mondneusmasker, en de situatie waarin ervan gebruik wordt gemaakt. Deze adviezen zijn in lijn met internationale adviezen zoals vanuit de WHO.

Ten aanzien van het type mondneusmasker komt het OMT tot het advies om het gebruik van niet-medische mondneusmaskers te ontmoedigen en over te gaan tot uitsluitend medische mondneusmaskers. Een belangrijke reden tot deze verandering is dat niet-medische mondneusmaskers niet gestandaardiseerd zijn, soms zelf uit stof vervaardigd, en van wisselende kwaliteit en onzekere effectiviteit om een coronadruppelinfectie te voorkomen. Als mondneusmaskers toegepast gaan worden om risicoreductie te bewerkstelligen in situaties die als mogelijk risicovol gezien worden zonder maskergebruik, is het gewenst van gestandaardiseerde mondneusmaskers gebruik te maken.

De medische mondneusmaskers zijn gestandaardiseerd, dat wil zeggen dat ze moeten voldoen aan een NEN-EN norm; het betreft de chirurgische mondneusmaskers van type I, type II, en type IIR. Type I wordt niet toegepast in situaties waarin infecties voorkomen moeten worden, type II wel. Een variant hiervan, type IIR, biedt extra bescherming tegen extern spatten van druppels, aangezien deze niet vochtdoorlatend is.

Daarnaast zijn er adembeschermingsmaskers die voldoen aan een andere NEN-EN norm; hiervan kennen we eveneens drie typen, t.w. FFP1, FFP2 en FFP3. Het eerste type heeft een efficiëntie van minimaal circa 80% tegen partikels zoals druppels die door de lucht verspreid worden; het tweede een circa 94% efficiëntie; het derde type kent een nog hogere efficiëntie, maar wordt eigenlijk uitsluitend gebruikt om chemische expositie te voorkomen, bijv. bij werken met toxische stoffen en cytostatica. FFP-maskers met een ventiel beschermen de drager, maar voorkomen onvoldoende de uitscheiding van (infectieuze) druppels van de drager naar de omgeving.

In de praktijk gaat het bij preventief maskergebruik in de context van corona om chirurgische mondneusmaskers van type II en type IIR, en adembeschermings-

maskers van type FFP2. Het laatste type wordt in het bijzonder geadviseerd bij aerosolvormende handelingen in de zorg, zoals bijv. reanimatie, intubatie, optiflow, en handelingen aan het tracheostoma zoals uitzuiging.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCI/ 5.1.2e

Het OMT adviseert om in de publieke binnen- en buitenruimtes gebruik te maken van chirurgische mondneusmaskers, waarbij de basisbescherming wordt gegeven door een type II-mondneusmasker; desgewenst kan gebruik gemaakt worden van type IIR. Er is geen bezwaar als iemand een FFP2-masker wil gebruiken, maar daar zijn wel nadelen aan verbonden wat betreft draagcomfort. Met name bij langdurig gebruik (meer dan enkele uren) kunnen klachten optreden zoals hoofdpijn, vermoeidheid, en soms benauwdheid en kortademigheid. Gebruik van een FFP2-masker wordt afgeraden bij personen met een longaandoening en zwangeren omdat het kan leiden tot benauwdheid.

Gebruik van mondneusmaskers moet ingebed zijn in handhygiëne, juiste wijze van opdoen, zo goed mogelijke aansluiting aan het gelaat om lekstroom te voorkomen of laag te houden, een gebruiksduur van niet langer dan 3 uur (dat betekent: elke 3 uur vervanging) en juiste wijze van afnemen. De beperkte cumulatieve draagduur komt omdat de werking ervan evenredig zal teruglopen naarmate het masker meer verzadigd raakt met ademvocht. De maskers zijn niet bedoeld voor herhaald gebruik, waarbij het masker tussendoor in broekzak of handtasje wordt opgeborgen. Daarbij bestaat het risico op contaminatie van hand en de broekzak of tasje, die daarna als bron van besmetting zouden kunnen dienen.

De kans is groot dat een mondneusmasker van FFP2 sneller afgedaan wordt als het draagcomfort minder goed is; conform het WHO-advies is een goed gedragen chirurgisch medische masker type II of IIR bij langdurig gebruik daarom zeer effectief.

Ten aanzien van de situatie waarin van mondneusmaskers gebruik gemaakt wordt, zoals openbaar vervoer, stelt het OMT voor deze als volgt uit te breiden:

- In publieke **binnenruimtes** waar meerdere mensen van verschillende huishoudens en met wisselende samenstelling elkaar treffen of bijeenkomen, dient iedereen vanaf 13 jaar een medisch mondneusmasker te dragen. Het gaat hierbij om een uitbreiding van het mondneusmaskergebruik waarbij ook als iemand zit continu maskergebruik wordt geadviseerd. Dit met de uitzondering uiteraard voor als iemand zittend eet/drinkt. De mondneusmaskers moeten dan wel elke 3 uur worden gewisseld voor een nieuwe. Het gaat hierbij om de volgende situaties:
 - onderwijs: bij universiteit, HBO en MBO bij onderwijs in grotere groepen, in de gangen en ook bij colleges, maar niet bij deelname aan een kleine werkgroep met vaste samenstelling zittend op 1,5 meter afstand met adequate ventilatie volgens het bouwbesluit; NB. Dit advies geldt niet voor primair en secundair onderwijs, waar mondneusmaskers alleen in gangen en dergelijke toegepast worden;
 - bij evenementen: binnen, in de gangen en zittend;
 - horeca: medewerkers altijd, gasten enkel in de gangen, toiletruimtes;
 - culturele instellingen: in de gangen, toiletruimtes, en zittend;
 - bedrijven en kantoorruimtes: in de gangen en bij bijv. het koffieapparaat, en zittend met veel personen in matig geventileerde ruimte; niet bij een vaste bezetting met in acht nemen van 1,5 meter onderlinge afstand en waar de ventilatie volgens de bouwnorm is;

- o binnensportruimten: in gangen, toiletruimte, en als toeschouwer, behalve als je sport.

Het gaat hierbij om een uitbreiding van situaties, waarbij continu maskergebruik wordt geadviseerd tenzij hierboven aangegeven, in bepaalde situaties dus ook wanneer iemand zit, met de uitzondering uiteraard voor als iemand zittend eet/drinkt. De mondneusmaskers moeten elke 3 uur worden gewisseld voor een nieuwe. De uitbreiding naar evenementen, horeca en culturele instellingen kunnen gaan spelen in een volgende fase van versoepeling.

- In drukke publieke **buitenruimtes** waar 1,5 meter afstand niet gegarandeerd kan worden, dient iedereen een medisch mondneusmasker te dragen. Te denken valt aan:
 - o drukke winkelstraten;
 - o tijdens sportevenementen;
 - o tijdens demonstraties;
 - o op drukke markten.

Voor kwetsbare personen geldt het advies om een chirurgisch mondneusmasker van minimaal type IIR te dragen; de contacten van de kwetsbare kunnen een type II mondneusmasker dragen. Daarnaast kan voor deze groep een FFP2-masker overwogen worden als de persoon zich daarbij prettiger voelt, al zijn daar – zoals boven vermeld – ook draagcomfort-nadelen aan verbonden. Het advies voor kwetsbaren is vooral ook om de verblijfsduur in dergelijke situaties liever zoveel mogelijk te beperken, maar in elk geval niet langer dan de geadviseerde draagduur in de productspecificaties van het masker (meestal rond de 3 uur).

Quarantaineadviezen

Adviesaanvraag VWS:

De huidige quarantaine adviezen dragen bij aan hoog verzuim. In verschillende sectoren zoals de zorg, politie en brandweer kan dit invloed hebben op de continuïteit van dienstverlening.

Kan het OMT reflecteren op de huidige quarantaineregels en bezien of er versoepelingen mogelijk zijn? En kan daarbij onderscheid gemaakt worden tussen mensen met en zonder boostervaccinatie? Kan het OMT daarnaast aangeven of andere mitigerende maatregelen mogelijk zijn?

Kan het OMT hierbij ook de situatie in de ons omringende landen betrekken?

Het OMT heeft het huidige beleid en de huidige adviezen besproken. Het huidige quarantainebeleid is als volgt: huishoudcontacten (categorie 1-contacten) én overige nauwe contacten (categorie 2-contacten) gaan 10 dagen in quarantaine. De quarantaine kan worden verkort als een test bij de GGD afgenomen 5 dagen na de laatste blootstelling negatief is. Gedurende de gehele 10 dagen dient het contact alert te zijn op klachten en dan te testen (zelftest of GGD), afstand te houden, grote groepen en contact met kwetsbare personen te vermijden. Personen die in de afgelopen 8 weken corona hebben doorgemaakt hoeven niet in quarantaine en te testen, tenzij ze klachten ontwikkelen.

Doordat er nu veel infecties te verwachten zijn met de omikronvariant, zijn er veel mensen in isolatie en veel van hun contacten in quarantaine. Bij versoepelingen van het huidige maatregelenpakket kan de infectiedruk snel stijgen. Bij een oplopende infectiedruk kan hierdoor een ontwrichtend effect van de quarantainemaatregel op de samenleving ontstaan: kinderen kunnen niet naar school en werknemers kunnen niet buitenshuis werken. Daartegenover kan ook

Datum

13 januari 2022

Ons kenmerk

0003/2022 LC1

5.1.2e

versoepelen van de quarantaineadviezen weer leiden tot nog verder oplopende infectiedruk. Dit vereist een zorgvuldige afweging. Het versoepelen van de quarantaineadviezen komt tegemoet aan de noodzaak voor continuïteit van dienstverlening in specifieke sectoren zoals politie, brandweer en zorg.

Datum
13 januari 2022

Ons kenmerk
0003/2022 LCL 5.1.2e

In de context van de verwachte aanzienlijke toename van het aantal besmettingen in Nederland door de omikronvariant en het reële risico op ontwrichtende effecten in de maatschappij door grote aantallen mensen die tegelijk in quarantaine zijn, adviseert het OMT om de komende 3 maanden aangepaste quarantaineregels te laten gelden:

- Personen die in de afgelopen 8 weken corona hebben doorgemaakt hoeven niet in quarantaine (oftewel: dit is huidig beleid en wordt niet gewijzigd).
- Personen die een recente omikroninfectie hebben gehad (pragmatisch wordt hier de grens van 1 januari 2022 aangehouden) of die een booster na een eerdere vaccinatie reeks hebben gehad hoeven niet in quarantaine.
- Personen die onmisbaar zijn voor hun werk (behorend tot cruciale c.q. vitale beroepen; ter beoordeling politiek), ook als zij niet aan bovenstaande 2 criteria voldoen, kunnen met behulp van dagelijkse zelftesten, gevolgd door een test op dag 5 bij de GGD en aanvullende voorzorgen (mondneusmaskers) naar hun werk. Het OMT benadrukt dat dit uitzonderlijke situaties betreft waarin de werkgever en personeelsvertegenwoordiging, bijgestaan door diens arbodienst deze uitzonderingen kunnen toepassen. Ten aanzien van zorgmedewerkers wordt door de FMS een aangepast protocol ontwikkeld, omdat bij contacten met kwetsbare patiënten andere adviezen kunnen gelden.

In het licht van de verwachte toename van besmettingen adviseert het OMT om de reeds bestaande plannen voor bedrijfscontinuïteit te activeren.

Voorgestelde quarantaineregels kunnen ook in andere sectoren dan de nu aangewezen cruciale c.q. vitale beroepen spelen. Men dient zich te realiseren dat het advies uitsluitend betrekking heeft op het mogelijk maken van werken (op werklocatie), en dat het niet de bedoeling is om tevens buiten het werk naar buiten te gaan (voor sporten etc.). Tevens geldt nog onverminderd het adagium: werk zoveel mogelijk thuis! Dit maakt dat aanpassing van de quarantaineregels de facto geldt voor een beperkte groep uit de cruciale c.q. vitale beroepen.

Het RIVM zal samen met GGD GHOR zo spoedig mogelijk alle informatie-materialen aanpassen, dit zal 1 tot 2 weken duren.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

5.1.2e