

MINISTERIËLE COMMISSIE  
COVID-19

Kenmerk : 3757510

## AGENDA

Vergadering te houden op vrijdag 10 december 2021  
in de Rolzaal op het Binnenhof in Den Haag,  
aan te vangen 's morgens om 10.30 uur

- |    |  |              |
|----|--|--------------|
| 1. | Algemeen beeld   | =            |
| 2. | Plan van aanpak lange termijn (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)  | o            |
| 3. | Wijkgerichte aanpak (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)  | <del>x</del> |
| 4. | Inkoop zelftesten winter en voorjaar (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)   | <del>x</del> |
| 5. | Wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met stellen van regels inzake zeegaande cruiseschepen en inzake het coronatoegangsbewijs voor kort verblijf van personen aan wie in een derde land een vaccinatie is toegediend (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)                         | <del>x</del> |
| 6. | Besluit tot wijziging van het Tijdelijk besluit DCC in verband met uitbreiding van het aantal gemeentelijke gezondheidsdiensten die een vaccinatiecertificaat kunnen afgeven aan personen die in een derde land zijn gevaccineerd (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 december 2021, met bijlage) (A:3/12) | x            |
| 7. | Voortzetten financiële COVID maatregelen zorg 2022 (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 december 2021, nr.1020549, met bijlagen) (A:3/12)   | (x)          |

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



# agenda

MCC-19

Omschrijving MCC-19, agenda  
 Vergaderdatum en -tijd 10 december 2021, 10.30 – 12.00 uur  
 Vergaderplaats AZ

## LET OP!: MVWS MOET BIJ AGENDAPUNT 6 MONDELING ACTIEF DE VOLGENDE PUNTEN INBRENGEN:

- U VRAAGT MANDAAT AAN DE MCC OM MANDAAT HET NADER RAPPORT ZELF AF TE DOEN EN NIET OPNIEUW AAN DE MR VOOR TE LEGGEN
- HET TOEVOEGEN VAN AMSTERDAM-AMSTELLAND IN HET BESLUIT

### Ministerie van VWS

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

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

www.rijksoverheid.nl

### Inlichtingen bij

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

Datum  
 1 september 2020

Aantal pagina's

## 1. Algemeen beeld

### Korte samenvatting:

Hieronder vindt u de annotatie bij het epidemiologisch beeld van donderdag 9 december 2021.

### Advies:

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

### Kern algemeen Beeld 9/12/2021:

- Het aantal nieuwe positief geteste personen is op 9 december: **19.838**.
- Sinds vrijdag 3 december neemt het aantal mensen, dat een afspraak maakt om zich te laten testen bij de GGD, af. Dat heeft mogelijk te maken met het feit dat mensen met milde klachten die niet tot een risicogroep behoren en niet werkzaam zijn in de zorg een zelftest kunnen gebruiken. Bij een positieve zelftest is het belangrijk deze te laten bevestigen bij de GGD. De verwachting is dat het percentage mensen met een positieve testuitslag de komende periode zal stijgen, omdat meer mensen met een positieve zelftest naar de GGD testlocaties zullen gaan (Bron: RIVM weekbericht, 7 december).
- De afgelopen zeven dagen (3 t/m 9 december) werden gemiddeld **20.608** positieve testen per dag geregistreerd. Dat is **4,2 procent** minder dan de week ervoor.
- Het 7-daagsgemiddeld percentage positieve testen vanuit de GGD-teststraten is **22,8%** (1 t/m 7 december). Dit is een stijging ten opzichte van de week ervoor (**20,4%**).
- Het landelijk weekgemiddelde virusvracht in het rioolwater van de eerste helft van week 48 (29 november-1 december) is met 16,9% gedaald ten opzichte van week 47. Het lijkt er dus op dat de sterk stijgende trend die we in de weken daarvoor zagen afzwakt (Bron: RIVM, 7 december).

- Het 7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames (28 november – 4 december) is **300,7** t.o.v. **309,6** de week ervoor (21 - 27 november) (bron: St. NICE via RIVM).  
**N.B.** Het aantal ziekenhuisopnames is inclusief directe opnames op de intensive care.
- Het 7-daagsgemiddelde IC-opnames (29 november– 5 december) is **49,6** t.o.v. **53,6** de week ervoor (22 - 28 november) (bron: St. NICE via RIVM).
- Het aantal bezette bedden in de kliniek bedraagt **2.204** (9 december) t.o.v. **2.208** de week ervoor (2 december) (bron: LCPS).
- Het aantal bezette bedden op de IC bedraagt **626** (9 december) t.o.v. **605** de week ervoor (2 december) (bron: LCPS).
- De **R-waarde** op basis Osiris meldingen is: **0.95** (0.94 – 0.97 o.g.v. 22 november) (bron: RIVM, 7 december). Eerder was de R-waarde: **0.99** (0.98 – 1.00 o.g.v. 18 november) (bron: RIVM, 3 december).

#### Extra informatie over ECDC

- Sinds 9 december jl. is de **inschaling door ECDC** als volgt: alle provincies kleuren donkerrood.

## 2. Plan van aanpak lange termijn

### Samenvatting

Doel agendapunt: ter besluitvorming.

- MVWS heeft in het Kamerdebat van 1 december jl. een herijking lange termijn toegezegd, waaronder een reflectie op de genoemde 5 thema's i.s.m. alle betrokken partijen, zoals sociale partners, zorgpartijen, VB, burgemeesters, VNG, de GGD, het onderwijs.
- Voorstel is om de Kamer volgende week (14 december) te informeren over de stand van zaken per thema en het voorgenomen proces. En de Kamer eind januari te informeren over de opbrengst van herijking en welke elementen betrokken worden bij:
  - Herijking en actualisatie aanpak
  - Plan paraatheid Covid-19
- De ACC wordt gevraagd akkoord te gaan met het voorstel voor het proces lange termijn aanpak, en het vatten van dit proces in de Kamerbrief stand van zaken Covid-19 van 14 december a.s.

### Advies MVWS

- U kunt pDG Covid-19 vragen een toelichting te geven op de presentatie zoals die is gedeeld met de aanwezigen.
- U kunt aangeven dat er een brede roep is vanuit de Kamer en samenleving om Lange termijnperspectief. Daarom wordt op dit onderwerp gewerkt aan drie lijnen:
  - 1. Herijking Aanpak Covid-19 voor de korte termijn (Q1 2022);
  - 2. Plan paraatheid Covid-19 voor de Middellange termijn (Q3-Q4 2022/Q1 2023);
  - 3. Pandemische paraatheid voor volgende pandemieën.
- U kunt hierbij een aantal punten benadrukken/uitlichten:
  - Aandacht voor betrokkenheid van externe partijen en organisaties;
  - Aandacht ook voor handhaving en steun;
  - Dat de opzet a.s. vrijdag ook besproken wordt in een overleg met de sociale partners en MVWS, SSZW en MEZK.

- Op thema 3a zorgcapaciteit: ondersteuning optimale inzet zorgverleners vraagt u aan de MCC om reeds ingezette (crisis)instrumenten arbeidsmarkt zorg te verlengen:
  - Verlengen subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (€ 60 mln. t/m zomer 2022)
  - Verlengen Nationale Zorgklas (€ 3 mln. t/m zomer 2022, voorportaal coronabanen)
  - Verhogen flexibele schil Nationale Zorgreserve (€ 5 mln. structureel voor ophoging naar 5000 reservisten)
 Financiën heeft geen akkoord gegeven op deze verlenging. Als Financiën in de MCC wel akkoord gaat, zullen de middelen nog worden opgenomen in de ISB die direct die middag voorligt in de MR.

#### Advies staatssecretaris

- U kunt aangeven het van belang vinden dat in de maatschappelijke klankbordgroep ook de sportsector zal deelnemen. Dat is nu ook zo opgenomen in de sheets.

### 3. Wijkgerichte aanpak

#### Samenvatting

- We willen mensen beschermen tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopnames. We weten dat de meeste mensen een besmetting oplopen en (ernstig) ziek worden, in gemeenten en wijken waar de vaccinatiegraad laag is, waar vaak sprake is van een lage sociaaleconomische status en waar vraagstukken rond werkzekerheid, opleidingsniveau, taalbarrière en woonruimte spelen. Het gaat om de zogenaamde wijken van aandacht waar gemeenten en GGD'en samen belangrijk werk verrichten.
- De noodzaak daartoe is hoog gelet op de enorme toename van het aantal besmettingen in die wijken, waardoor een bredere beschermingsstrategie nodig is. Dit vraagt om gerichte acties om mensen in die gemeenten en wijken beter te bereiken en zodoende mensen beter te beschermen tegen COVID-19. Om die reden zijn 30 gemeenten "hotspots" geselecteerd om met voorrang aan te pakken.
- VWS wil deze wijkgerichte aanpak waar mogelijk ondersteunen en kracht bij zetten. Ook de Kamer heeft hier om verzocht.
- Insteek is een pragmatische inzet, gericht op het in nauwe samenwerking met GGD en betreffende gemeenten concreet wegnemen van belemmeringen en delen van best practices.
- VWS treedt met deze inzet in het vaarwater van GGD en gemeenten, dit vergt manoeuvreerwerk en leidt her en der tot weerstand. Überhaupt zijn betreffende gemeenten begrijpelijkerwijs niet persé enthousiast over hun selectie. Ook de financiële inzet kent haken en ogen: juridische ruimte voor financiële ondersteuning aan gemeenten voor deze specifieke inzet is beperkt. Deze punten maken ook dat is gekozen voor een pragmatische aanpak en in goed overleg met gemeenten en GGD inventariseren waar behoefte aan is.
- De inzet van projectleiders die wordt voorzien, is gericht op ondersteunen gemeenten en bewaken van acties. Route die VWS hiertoe nu verkent, is de inzet vanuit Sociaal Werk Nederland. (sociaal werkers zijn natuurlijke partner van gemeenten en komen achter de voordeur en kunnen helpen om de bewoners in de kwetsbare gebieden beter te bereiken)
- Er zijn middelen voorzien voor praktische ondersteuning, dit betreft ondermeer distributie PBM's, best-practices, maar ook om concrete knelpunten op te lossen die gemeenten aandragen. Hoe die er concreet uitzien weten we nu nog niet, daarvoor is het rondje contacten nodig dat nu met gemeenten wordt gemaakt.

**Advies MVWS**

- U kunt een toelichting geven op de aanpak.
- Specifiek punt van aandacht voor MINFIN betreft de financiële inzet gericht zelftesten, kosten geschat op €5,8 mio. Deze raakt de inzet op zelftesten ten behoeve van sociale minima. Wanneer de zelftesten verspreid mogen worden aan deze gemeenten in het kader van de wijkgerichte aanpak, dan zal ervoor gezorgd moeten worden dat zij niet ook nog eens zelftesten mogen bestellen voor de sociale minima. Deze groep moet immers al vallen binnen de kaders van de wijkgerichte aanpak. Op die manier hoeft er geen overlap te zijn.

**Advies staatssecretaris**

- U kunt instemmen.

**4. Inkoop zelftesten winter en voorjaar****Samenvatting**

- Er wordt een besluit gevraagd om een inkoop te doen van 51,76 mln. zelftesten voor het onderwijs en de sociale minima t.w.v. €147,2 mln. Hiervoor is een ophoging van het budget nodig van €44,3 mln.
- In de huidige aanbesteding kunnen max. 53,5 mln. zelftesten besteld worden en is daardoor, door deze bestelling, vrijwel volledig benut. Daarom wordt direct gevraagd of er een nieuwe aanbesteding gestart kan worden met een min. van 0 zelftesten en een max. van 150 mln. zelftesten.

**Advies MVWS**

- Voorliggend stuk betreft waarschijnlijk een hamerstuk. Indien een toelichting gevraagd wordt, kunt u onderstaande toelichten:
  - Het is van belang om deze bestelling zo snel mogelijk (10 december) te plaatsen zodat er voldoende zelftesten zijn voor het onderwijs en sociale minima.
  - De reden dat we ook nu al voor februari moeten bestellen is mede vanwege het Chinees Nieuwjaar waarin alles twee weken platligt. Medio januari bestellen zou daardoor te laat zijn.
  - In de loop van januari kan bekeken worden of er wederom een bestelling geplaatst moet worden voor maart. Wanneer blijkt dat de voorraad minder snel gaat, dan zullen we de voorraad gebruiken voor de andere maanden gebruiken.
  - Het is van belang om akkoord te gaan met het treffen van voorbereidingen voor een nieuwe aanbesteding met een minimum van 0 zelftesten en een maximum 150 mln. omdat de huidige aanbesteding al bijna volledig benut zal zijn wanneer deze bestelling wordt geplaatst. Als deze nieuwe aanbesteding moet worden benut vraagt dat een separaat MCC besluit op financiën en inzet.

**Mocht MinFin geen reden zien om in te kopen voor de sociale minima:**

- Het OMT heeft geadviseerd om laagdrempelig zelftesten beschikbaar te stellen: gratis voor iedereen. Als Kabinet hebben we gezegd: dat is wat overdreven. Maar we doen wel de sociale minima, zodat er voor die mensen er geen financiële drempels zijn.

**Advies staatssecretaris**

- U kunt instemmen met dit voorstel.

**Toelichting**

- De ophoging van het budget wordt parallel ingebracht in de MR van heden vrijdag 10 december middels daar voorliggende ISB.

**5. Wijziging van de Trm inzake het ctb voor kort verblijf van personen aan wie in een derde land een vaccinatie is toegediend****Samenvatting**

- Voorligend stuk betreft de aanpassing van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm) om afgifte van een Ctb voor kort verblijf mogelijk te maken voor personen die gevaccineerd zijn in een derde land.
- Het betreft een vrijwillige oplossing waarmee zij 14 dagen lang onbeperkt – zonder dagelijkse testen - gebruik kunnen maken van voorzieningen waar een Ctb voor vereist is.
- De voorgestelde optie is pragmatisch: een snellere of lichtere toets van het vaccinatiebewijs wordt gecombineerd met een test en een Ctb dat in de tijd beperkt is.
- Het streven is om rond medio januari 2022 operationeel te gaan, hetgeen ambitieus is gezien de uitdagingen op het vlak van techniek, communicatie, inrichting van locaties en vooral het aantrekken van ruim 100FTE aan medewerkers.

**Advies MVWS**

- Voorliggend stuk betreft waarschijnlijk een hamerstuk. Mocht toelichting nodig zijn, kunt u onderstaande spreekpunten gebruiken:
  - U kunt de MCC vragen in te stemmen met de voorgestelde wijziging van de Trm en het Ctb voor kort verblijf.
  - We zullen het operationele deel zo snel als mogelijk en verantwoord is opzetten.
  - Het streven is om rond medio januari 2022 operationeel te gaan, maar dit is zeker ambitieus. Het opzetten van de balies en aantrekken van medewerkers vraagt veel inspanning van VWS.
  - Het proces rondom de toetsing en verwerking van de medische gegevens moet goed ingeregeld worden en kan niet geforceerd worden.

**Advies staatssecretaris**

- U kunt instemmen.

**Achtergrond**

- Een groot deel van de doelgroep voor dit Ctb reist in via Schiphol. Daarom wordt de VWS-balie op of nabij Schiphol en op een beperkt aantal centrale locaties opgezet.
- Dit beperkt ook de fraudegevoeligheid van deze optie en de maakt de uitvoering niet onnodig complex.
- In aansluiting op het Ctb voor kort verblijf zal worden gewerkt aan een Ctb voor langer verblijf (voor hier niet-woonachtigen). Idealiter volgt dat Ctb de "Utrecht-route".
- Ook wordt verkend of via het BZ-netwerk een route voor documentcontrole kan worden toegevoegd via het Externe Gegevens Verwerkers, die ook visumaanvragen verwerken.

**6. Besluit tot wijziging van tijdelijk besluit DCC in verband met uitbreiding van het aantal ggd's die een vaccinatiecertificaat kunnen afgeven aan personen die in een derde land zijn gevaccineerd**

**Samenvatting**

- U legt de voorgenomen wijziging van het Tijdelijk besluit DCC (TbDCC), in de vorm van een AMvB, ter besluitvorming aan het MCC voor.
- Met de AMvB wordt de aanwijzing van de GGD regio's Groningen, Rotterdam-Rijnmond en Amsterdam-Amstelland aan artikel 9, lid 1 van het TbDCC toegevoegd.
- In overleg met GGD GHOR wordt verkend of de regio's Maastricht, Twente en/of Eindhoven ook kunnen aansluiten. De gesprekken zijn niet zo ver dat deze regio's nu al aangewezen kunnen worden.

**Advies MVWS → LET OP: GEELGEARCEERD MOET ACTIEF WORDEN INGEBRACHT!**

- U kunt het MCC vragen om in te stemmen met:
  - de wijziging van het TbDCC en aanbieden hiervan aan de Eerste en Tweede Kamer vanwege de voorgeschreven voorhangprocedure van een week,
  - een aanvraag voor spoedadvies bij de Raad van State,
  - de MCC vragen om u mandaat te geven om het nader rapport zelf af te doen en niet meer voor te leggen aan de MR.
- U licht mondeling toe dat het gelukt is ook nog Amsterdam-Amstelland toe te voegen aan het besluit. Dat is nog niet opgenomen in het stuk dat voorligt, maar zal wel 's middags op die manier bij de Kamers worden voorgehangen.
- Indien verdere toelichting gevraagd is, kunt u onderstaande bespreekpunten gebruiken:
  - In deze wijziging wordt de aanwijzing van de GGD regio's Groningen, Rotterdam-Rijnmond en Amsterdam-Amstelland opgenomen in het Tijdelijk besluit DCC.
  - De aanwijzing van de regio's Groningen en Rotterdam-Rijnmond is nu al tijdelijk, voor maximaal drie maanden, in twee spoedregelingen vastgelegd.
  - Amsterdam-Amstelland is nog niet aangewezen.
  - De aanwijzing houdt in:
    - dat deze regio's onder voorwaarden vaccinatiecertificaten kunnen uitgeven aan personen die in een derde land zijn gevaccineerd en beschikken over een goedgekeurd vaccinatiebewijs.
    - Met deze vaccinatiecertificaten krijgen de personen vervolgens beschikking over een CTB en DCC.
  - Door deze aanwijzing in het TbDCC op te nemen, kunnen de GGD regio's Groningen en Rotterdam langer dan drie maanden deze extra service aanbieden.
  - En kan de regio Amsterdam-Amstelland vanaf uiterlijk 16 januari 2022 beginnen met het aanbieden van deze service.
  - Hierdoor helpen we meer personen uit derde landen toegang te krijgen tot plekken in Nederland waar een CTB is vereist.

**Advies staatssecretaris**

- U kunt instemmen.

### Achtergrond

- Planning AMVB:
  - vrijdag 10 december: MCC + MR,
  - voorhang van een week bij de Kamers,
  - voordracht en spoedadvies RvS,
  - uiterlijke inwerkingtreding op 16 januari 2022.

## 7. Voortzetting financiële COVID-maatregelen zorg 2022

### Korte samenvatting

- Doel van het agendapunt is besluitvorming over het voortzetten van financiële maatregelen in de zorgsector 2022 en hierover de Kamer te informeren met bijgevoegde brief.
- Kort na de start van de COVID-19 pandemie in 2020 zijn er voor het sociaal domein, de langdurige zorg en curatieve zorg, met betrokken partijen, financiële regelingen opgesteld ivm 1. meerkosten corona en 2. Inkomstenderving als gevolg van corona (de zogenaamde continuïteitsbijdrageregeling ivm borgen continuïteit van zorg). Deze regelingen zijn in 2021 in aangescherpte vorm verlengd. Nu komt de vraag of en zo ja hoe we hiermee doorgaan in 2022.
- Kort gezegd is ons voorstel om de meerkostenregelingen, in iets aangepaste vorm, wel te verlengen en de continuïteitsbijdrage regelingen niet. In de uitwerking voor 2022 is getracht de regelingen zoveel mogelijk met elkaar in lijn te brengen als mogelijk.
- Vanwege het onvoorspelbare karakter van eventuele beperkende maatregelen is het lastig in te schatten wat de financiële omvang van de meerkosten in 2022 zal zijn. Voor alle sectoren worden deze in ieder geval lager geschat dan in 2021.
- In de Zvw en de Forensische zorg betekent de verlenging vooralsnog slechts het behoud van instrumentarium om meerkosten te kunnen declareren als blijkt dat dit noodzakelijk is, en heeft verlenging als zodanig geen directe stijging van de Zvw-uitgaven tot gevolg. Hogere uitgaven treden pas op, op het moment dat er ook daadwerkelijk sprake zal zijn van (vergoeding van) meerkosten in verband met corona door verzekeraars.
- We hebben eea afgestemd met IRF en besproken in het DOC. Belangrijkste discussiepunt was of de meerkostenregeling wel of niet onder het MBI zou moeten vallen. Daarover is nader overlegd met Financiën en is geconcludeerd dat zij akkoord zijn met onze lijn om het niet onder MBI brengen.
- Na de ACC is tot onze verbazing gebleken dat er geen financiële dekking is voor de kosten voor forensische zorg op de begroting van J&V. Inmiddels heeft financiën de toezegging gedaan dat er dekking is uit algemene middelen.

### Advies MVWS

- Voorliggend stuk betreft waarschijnlijk een hamerstuk. Indien nadere toelichting nodig is, kunt u onderstaande gebruiken:
  - De zorg staat onder druk van COVID, mogelijk ook nog in 2022.
  - Het is van belang dat er snel duidelijkheid komt over eventuele compensatie van de financiële gevolgen van meerkosten die door COVID zijn ontstaan.

- Zorgaanbieders moeten deze extra kosten, zoals voor extra beschermingsmiddelen, maar ook uitval door ziekte, kunnen declareren.
- Met dit besluit wordt de mogelijkheid daarvoor gegeven.

**Advies staatssecretaris**

- U kunt instemmen.



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## **Factsheets VWS t.b.v. MCC 10 December 2021**

Epidemiologisch beeld



# Epidemiologisch beeld – Nederland



## Kerncijfers (9 december 2021)

### Ziekenhuis- en IC-opnames

Het 7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames (28 november– 4 december) is **300,7** t.o.v. 309,6 de week ervoor (21 – 27 november) (bron: St. NICE via RIVM).

Het 7-daagsgemiddelde IC-opnames (29 november- 5 december) is **49,6** t.o.v. 53,6 de week ervoor (22 november – 28 november) (bron: St. NICE via RIVM).

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

### Aantal positieve uitslagen (9 december)

**19.838** positieve testuitslagen [113,5 per 100k].

In de afgelopen zeven dagen werden gemiddeld **20.608** positieve tests per dag geregistreerd. Dat is **4,2 procent** minder dan de week ervoor.

7-daags gemiddeld percentage positief vanuit de GDD-teststraten (1 – 7 december): **22,8%** t.o.v. **20,4%** de week ervoor (10 november– 16 november).

Aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners over de afgelopen 14 dagen: **1687,0**.

### Ziekenhuis- en IC bezetting (9 december)

ZKH-bezetting (excl. IC): **2204** (verschil t.o.v. vorige week (2 december): -4) (bron: LCPS).

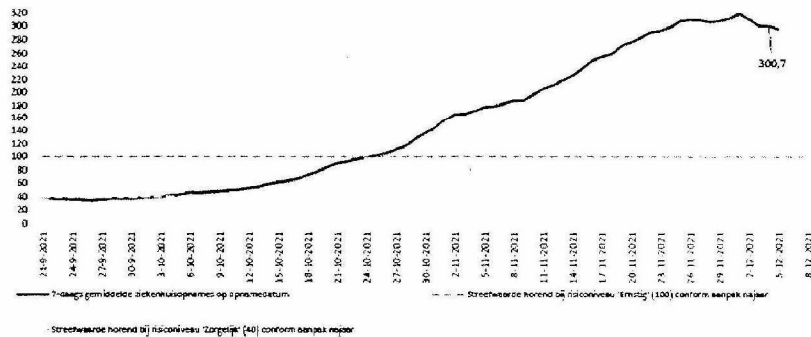
IC-bezetting: **626** (verschil t.o.v. vorige week (2 december): +21) (bron: LCPS).

### R-waarde (update 7 december)

R-waarde : **0,95** (0,94 – 0,97 met ijkdatum 22 november).



## 7-daagsgemiddelde Ziekenhuisopnames

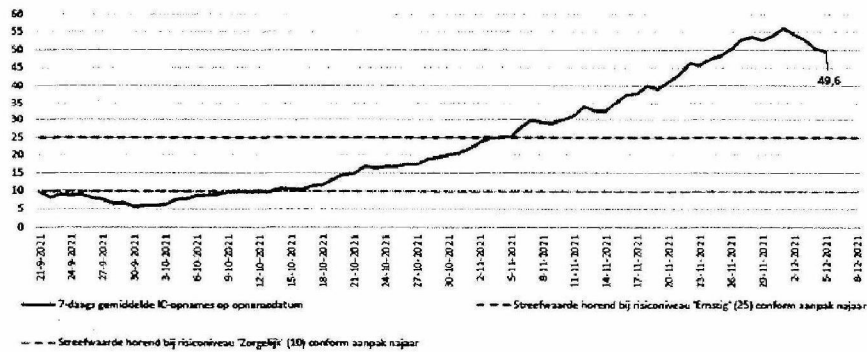


- Met een 7-daagsgemiddelde (28 november– 4 december) van **300,7** voor de ziekenhuisopnames, zitten we in risiconiveau **'ernstig'**.
- Dit is een daling t.o.v. de week ervoor (21 – 27 november) **309,6**

	Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig
Ziekenhuisopnames	< 40	40 – 100	> 100



## 7-daagsgemiddelde IC-opnames

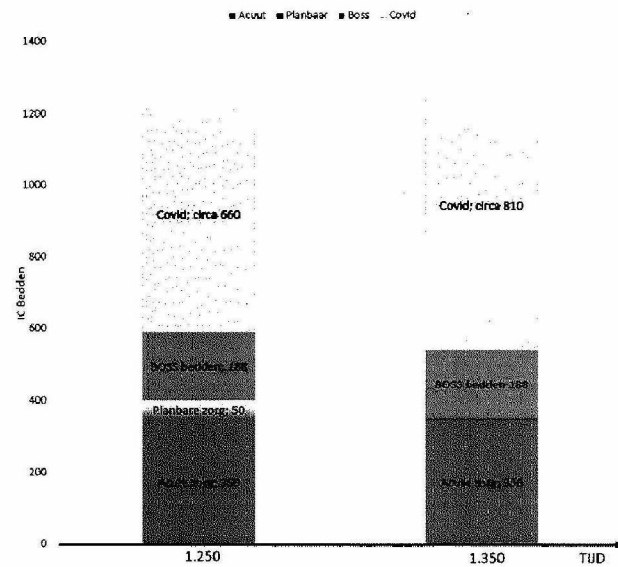


- Met een 7-daagsgemiddelde (29 november- 5 december) van **49,6** voor de IC-opnames, zitten we in risiconiveau **'ernstig'**.
- Dit is een daling t.o.v. de week ervoor (22 november – 28 november) 53,6.

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



## IC-bedden: bezetting en opschaling



### 1250 IC-bedden

Vanaf 6 december 2021 wordt de totale capaciteit op de IC opgeschaald naar 1250 IC-bedden.

### Duitsland

Sinds 23 november wordt er weer door het LCPS uitgeplaatst naar Duitsland: er bevinden zich momenteel 18 COVID-19 IC-patiënten in Duitsland.



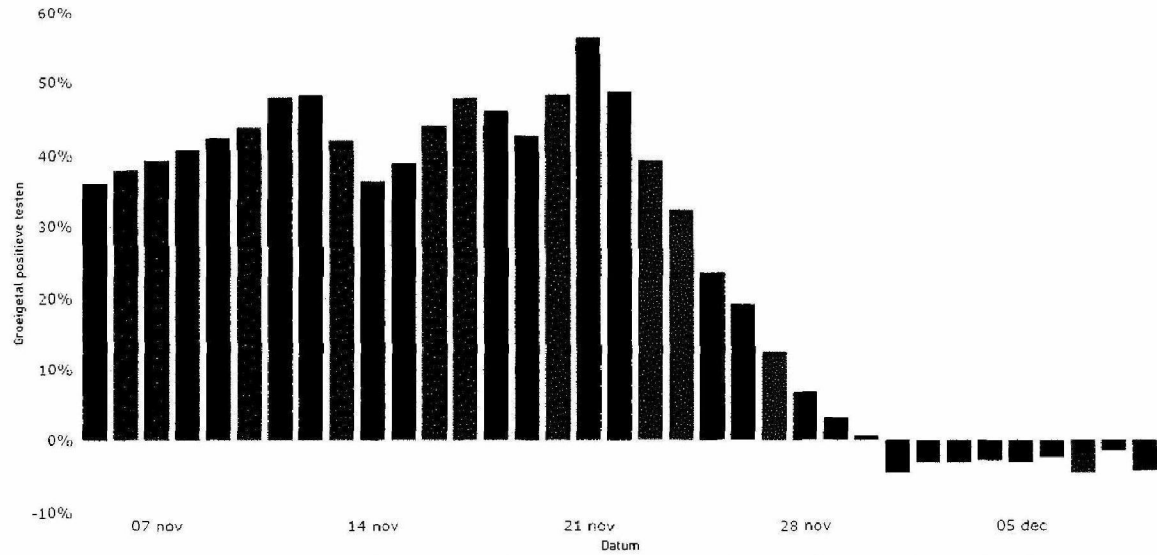
# Groeigetal positieve testen per regio

Regio	23 november	24 november	25 november	26 november	27 november	28 november	29 november	30 november	1 december	2 december	3 december	4 december	5 december	6 december	7 december	8 december	9 december
Limburg-Zuid	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Limburg-Noord	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Zeeiland	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Noord-Holland-Noord	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Brabant-Zuidoost	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Midden- en West-Brabant	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Brabant-Noord	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Zuid-Holland-Zuid	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Utrecht	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Goede en Vechtoerak	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Gelderland-Zuid	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Fryslân	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Flevoland	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Rotterdam-Bijlmer	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Gelderland-Midden	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Kennemerland	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Zaanstreek-Waterland	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Noord- en Oost-Gelderland	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Twente	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Haaglanden	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Hollands-Midden	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Utrechtland	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Amsterdam-Amstel	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Drenthe	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
Groningen	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%
NETERLAND	32,7%	32,4%	32,1%	31,8%	31,5%	31,2%	30,9%	30,6%	30,3%	30,0%	29,7%	29,4%	29,1%	28,8%	28,5%	28,2%	27,9%



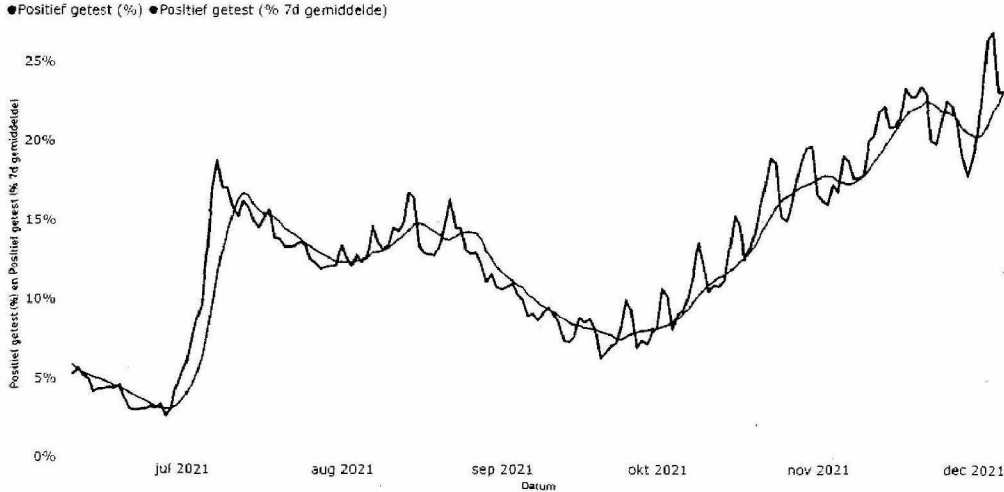


### Groeigetal positieve testen



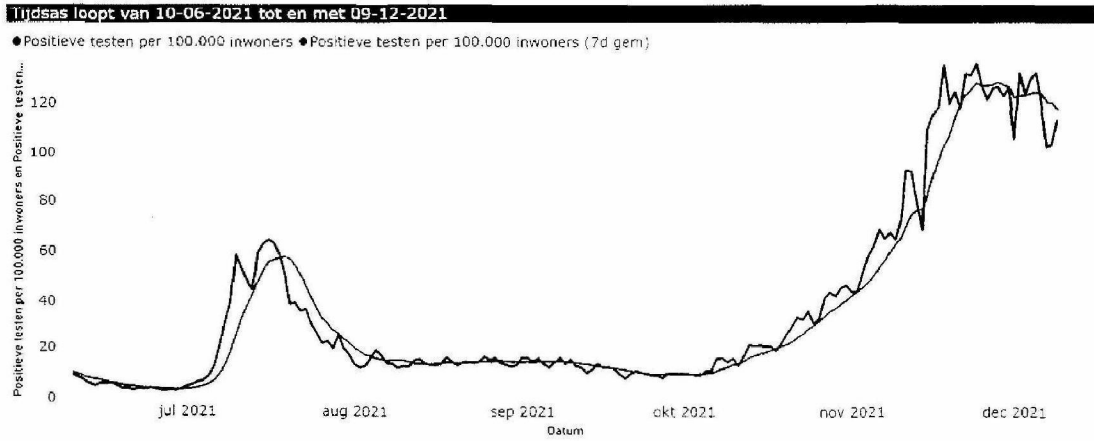


Trend in 7 daags gemiddeld percentage positieve testen bij de GGD-teststraat: 22,8% [GGD]





### 9 december: positieve testuitslagen per 100.000 inwoners [RIVM]



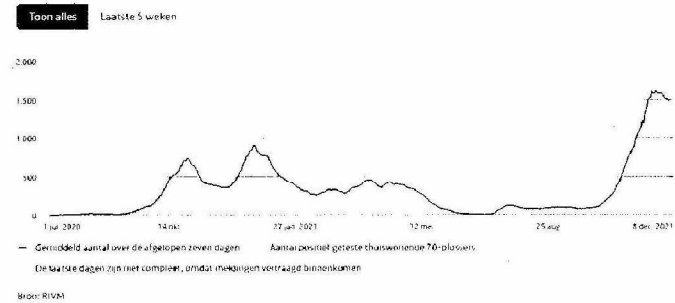




## Aantal positief geteste 70-plussers

### Aantal positief geteste thuiswonende 70-plussers door de tijd heen

Deze grafiek laat zien van hoeveel thuiswonende 70-plussers gemeld is dat ze positief getest zijn op het coronavirus. In de grafiek tonen we ook gemiddelden over de afgelopen zeven dagen. De laatste dagen zijn niet compleet, omdat meldingen vertraagd binnenkomen. De lijn van het gemiddelde over de laatste zeven dagen ontbreekt daarom in het laatste deel van de grafiek. Omdat de laatste dagen niet compleet zijn, geeft de lijn daar geen goed beeld van de werkelijkheid.



- Het aantal positief geteste 70-plussers is: **1.113**.
- Dat is **48,94** per 100.000 inwoners.

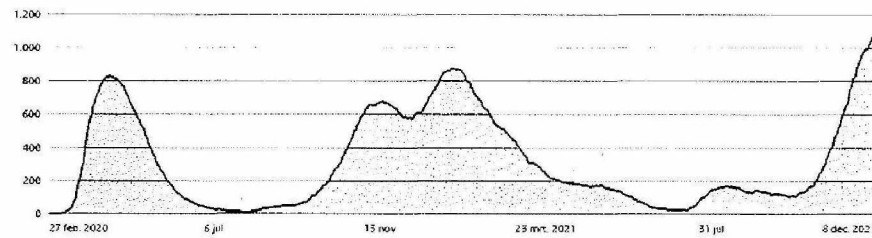


## Besmettingen in de verpleeghuiszorg

### Totaal aantal besmette locaties door de tijd heen

Deze grafiek toont een schatting van het aantal verpleeghuislocaties waar in de afgelopen 28 dagen minstens één (nieuwe) COVID-19 besmetting op basis van een positieve test is gemeld.

Toon alles Laatste 5 weken



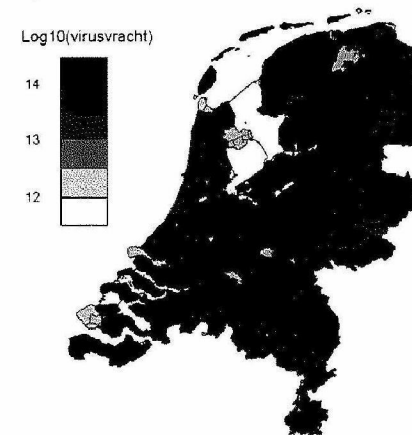
Bron: RIVM

- Het aantal besmette verpleeghuislocaties is: **1.071**
- Dat is **43,7%** van alle verpleeghuislocaties in NL.



## Rioolwater toelichting (bron: RIVM, 7 december)

- Het landelijk weekgemiddelde van de eerste helft van week 48 (29 november-1 december) is met **16,9% gedaald** ten opzichte van week 47.
- Het lijkt er dus op dat de sterk stijgende trend die we in de weken daarvoor zagen afzwakt (zie ook figuur op volgende sheet).
- Wel moet opgemerkt worden dat de data van de afgelopen week (week 48) nog niet compleet is en dat de absolute virusvrachten nog steeds bijzonder hoog zijn.
- Het rioolwater wordt onderzocht op SARS-CoV-2 varianten. Na bekend worden van de omikronvariant zijn eerdere gegevens uit het rioolwater nogmaals geanalyseerd waarin tot 10 november j.l. geen omikronvariant is aangetroffen. Vervolganalyses worden gedaan.



**Figuur:** De wekelijks gemiddelde virusvracht per RWZI weergegeven in een kaart van Nederland in week 47. Als er voor een specifieke RWZI data mist, dan kleurt de betreffende regio grijs.

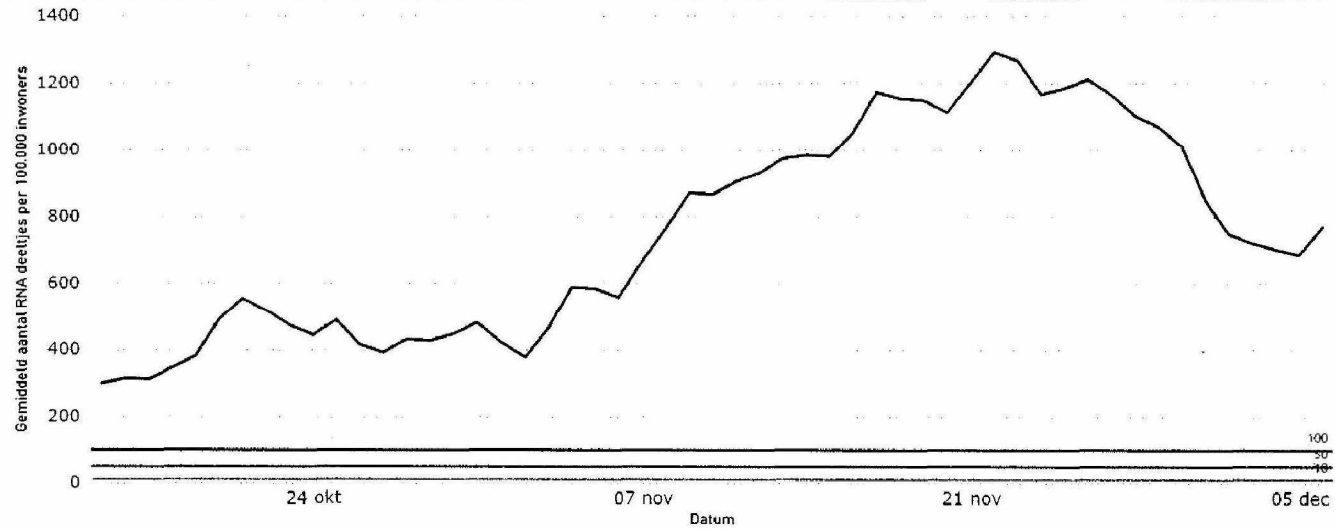


# Rioolwatermeting - Landelijk

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Data geupdate per 9-12-2021

Tijdas loopt van 15-10-2021 tot en met 06-12-2021

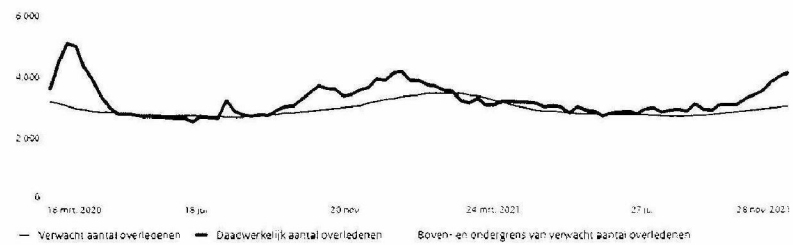




## Oversterfte

### Totaal aantal overledenen per week

Deze grafiek laat zien of er in een bepaalde week meer of minder mensen zijn overleden dan verwacht. De donkerblauwe lijn laat zien hoeveel mensen er per week zijn overleden sinds 16 maart 2020. De lichtblauwe lijn en de strook daaromheen laten zien hoeveel overledenen het CBS had verwacht op basis van hoeveel mensen in vorige jaren zijn overleden per week.



Bron: CBS



# Epidemiologisch beeld – Internationaal



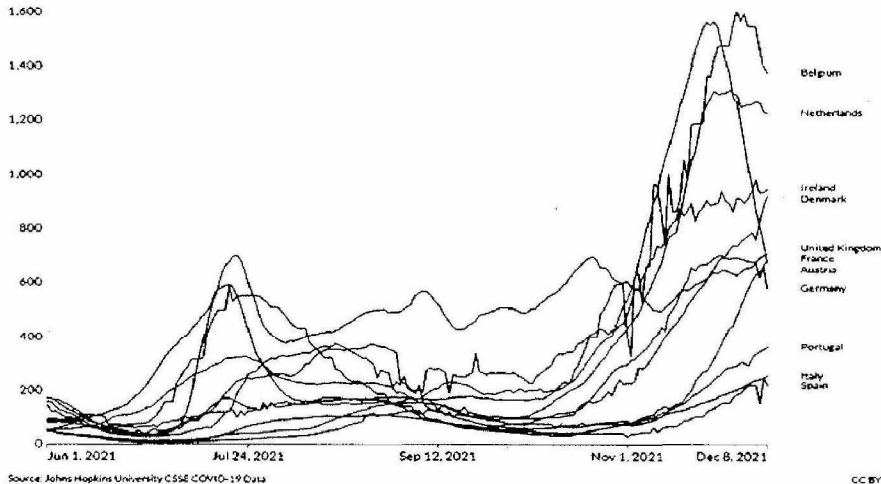
Tabel internationale vergelijking, absolute aantallen  
(bron: Our World in Data)

Land	Aantal besmettingen per 1 miljoen op 8-12-2021	Aantal ziekenhuisopnames per 1 miljoen op 28-11-2021	Ziekenhuisbezetting per 1 miljoen op 28-11-2021	IC-bezetting per 1 miljoen op 28-11-2021
Austria	674	Niet beschikbaar	290	69
Belgium	1376	189	305	62
Denmark	920	84	75	9
France	685	63	139	24
Germany	580	72*	Miet beschikbaar	53
Ireland	945	89	114	23
Italy	257	36	93	11
Netherlands	1227	115	122	32
Portugal	362	10	75	10
Spain	220	24	51***	10***
United Kingdom	708	78	107**	13**

\* Data van 21-11-2021  
 \*\* Data van 7-12-2021  
 \*\*\* Data van 19-11-2021

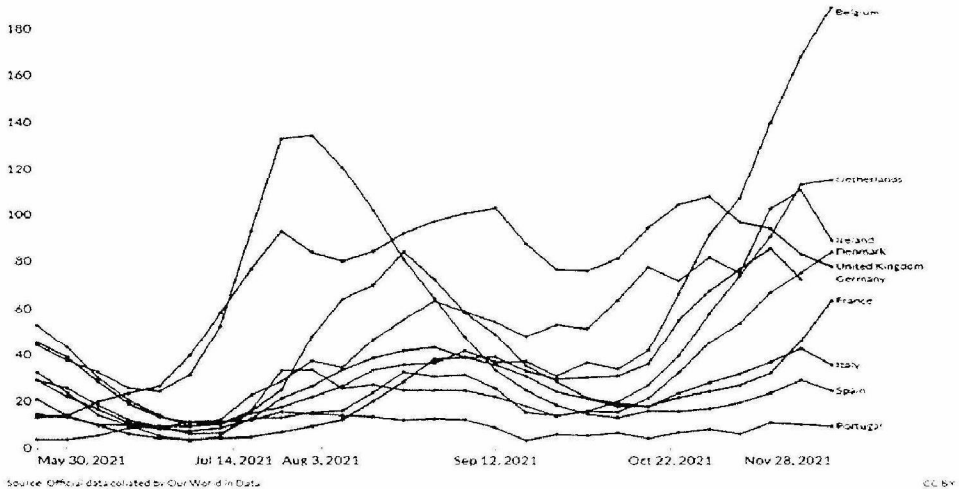


### Besmettingen per 1 miljoen inwoners (7-daagsgemiddelde)





### Ziekenhuisopnames per week per 1 miljoen inwoners

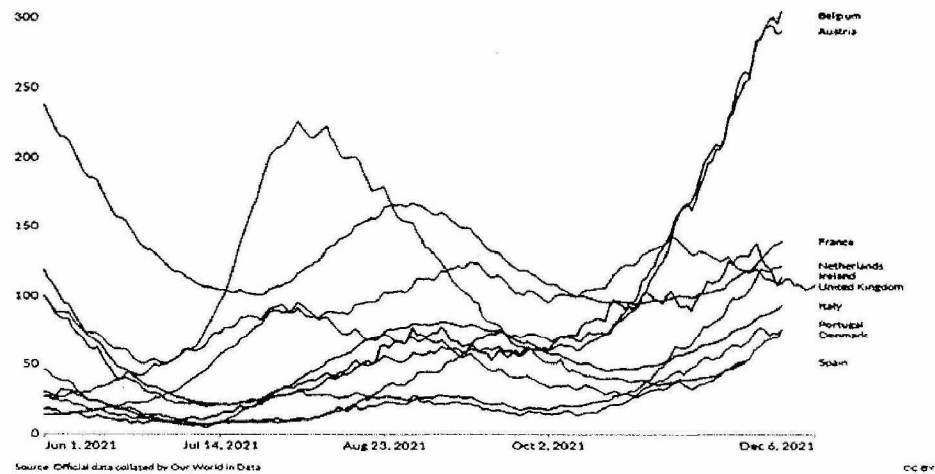


Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY



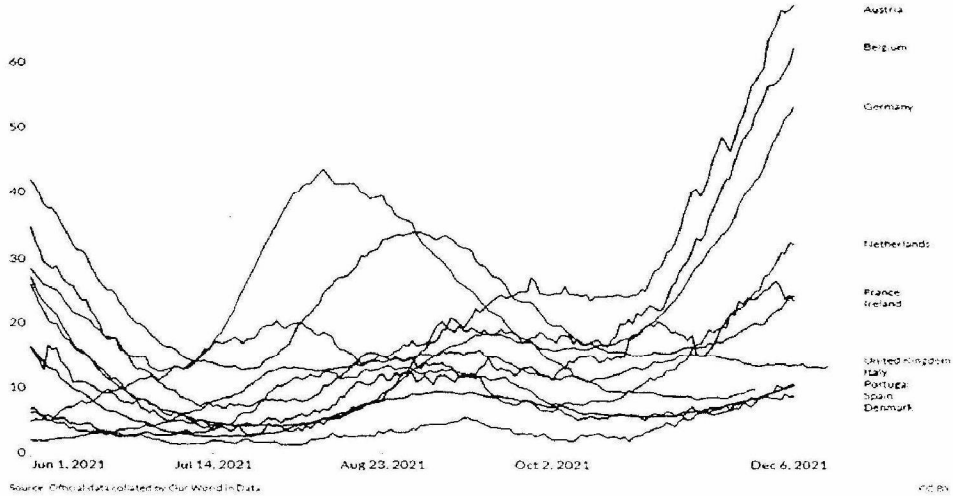
## Ziekenhuisbezetting per 1 miljoen inwoners



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

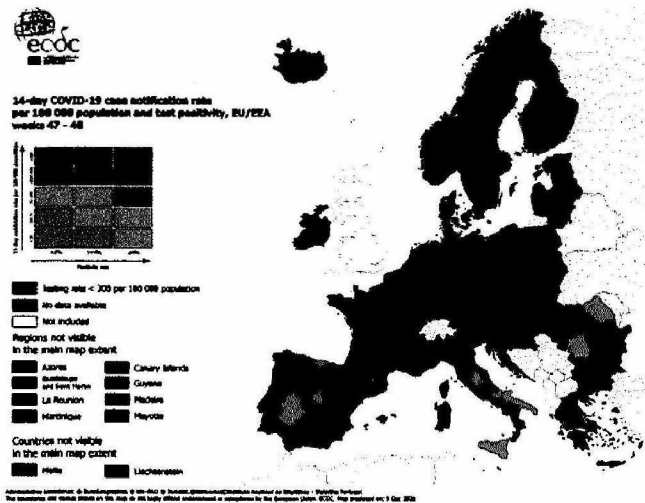


### IC-bezetting per 1 miljoen inwoners





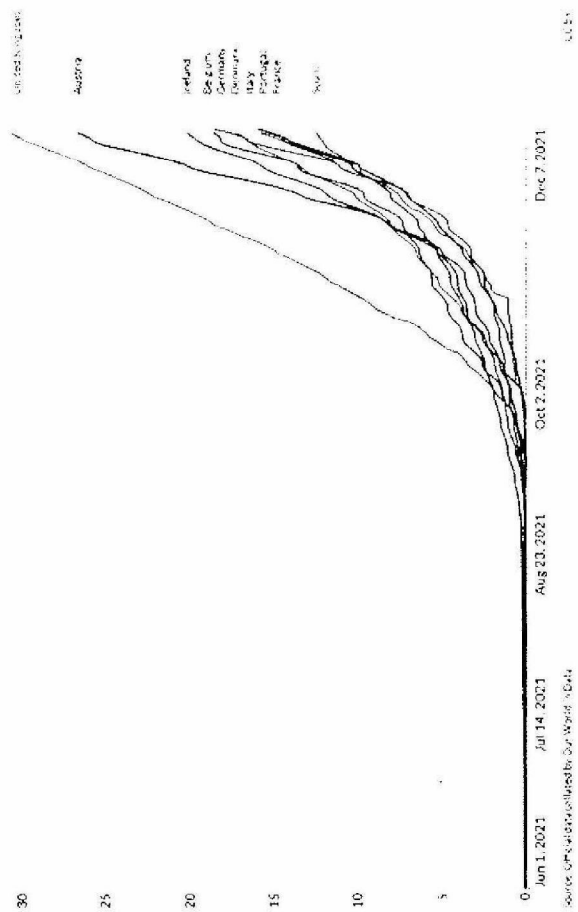
## Kleurzones ECDC per 9 december (o.b.v. 22 november t/m 5 december )



- Definitie ECDC:
  - Incidentie per 100.000 inwoners, 14 daags-gemiddelde o.b.v. maandag 22 november t/m zondag 5 december: **1779,8**
  - **Landelijk** percentage positieve testuitslagen, 7 daags-gemiddelde o.b.v. maandag 29 november t/m zondag 5 december: **13,7% (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 9 december door ECDC:
  - Donkerrood: alle provincies



# Aantal gezette boosterprikken per 100 inwoners



Source: OurWorldInData.com



## Volledig gevaccineerd 18+

Cumulative uptake (%) of full vaccination among adults (18+) in EU/EEA countries as of 2021-12-09

Country	Uptake full vaccination (%)
Denmark	95.3%
Ireland	93.3%
Portugal	92.3%
Norway	89.8%
Finland	84.7%
Sweden	83.8%
Italy	82.8%
Cyprus	81.4%
Luxembourg	77.9%
Lithuania	75.1%
Liechtenstein	72.6%
Czechia	70.5%
Estonia	68.5%
Poland	68.1%

- N.B.1 De weergegeven ECDC data voor Nederland is inclusief het aantal gevaccineerden in het Caribisch deel van het koninkrijk.
- N.B.2 Op het dashboard worden mensen ook als volledig gevaccineerd beschouwd als zij één vaccinatie hebben gehad én voor de vaccinatie COVID-19 hebben gehad. De ECDC cijfers kijken alleen naar de mensen die 2 vaccinaties hebben gehad. Het nationale percentage kan dus verschillen met de getoonde ECDC percentage.



10 DEC. 2021 2

Handtekening bewindspersoon

5.1.2e

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

## Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 \*

### Aanbieding

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Van 2

N.v.t.

Mede namens 1

Selecteer

Mede namens 2

N.v.t.

Mede namens 3

N.v.t.

Type voorstel \*

Verkenning

Titel \*

### Titel en inhoud

Aanpak Lange termijn

Inhoud en doelstelling van het voorstel \*

Brede roep vanuit Kamer en samenleving om LT-perspectief: mensen hebben sterke behoefte aan houvast en perspectief, ze willen weten waar ze aan toe zijn. Daarom wordt gewerkt aan drie onderwerpen; a) Herijking Aanpak Najaar Covid-19 (korte termijn Q1 2022), b) Plan paraatheid Covid-19 (Middellange termijn (Q3-Q4 2022/Q1 2023), c) Pandemische paraatheid (volgende pandemieën).

Eind januari toewerken naar een herijking en actualisatie aanpak najaar. Concrete producten:  
Thema 1 – Interventiesystematiek: herijkte interventiesystematiek als basis voor te nemen maatregelen.

Thema 2 – Maatregelen en instrumenten:

Thema 3 – Zorgcapaciteit:

Thema 4 – Inrichting crisisbesluitvorming:

Thema 5 – Communicatie en effecten op gedrag:

In feb-april toewerken naar een Plan paraatheid Covid-19 voor de middellange termijn.

In feb-april toewerken naar een beleidsagenda Pandemische Paraatheid voor volgende pandemieën

Voorgesteld besluit \*

Instemmen met agendering in onderraad of ministerraad.

Datum aanbieding \*

### Behandeltraject

10-dec-2021

Kenmerk \*

MCC

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 misbruksignalering \*  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. in DOC en ACC
- Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau \*  Ja  Nee  N.v.t.

### Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e
Afdeling *	VWS/PDC-19	VWS/PDC-19
Telefoonnummer *	06- 5.1.2e	06- 5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e@minvws.nl	5.1.2e@minvws.nl



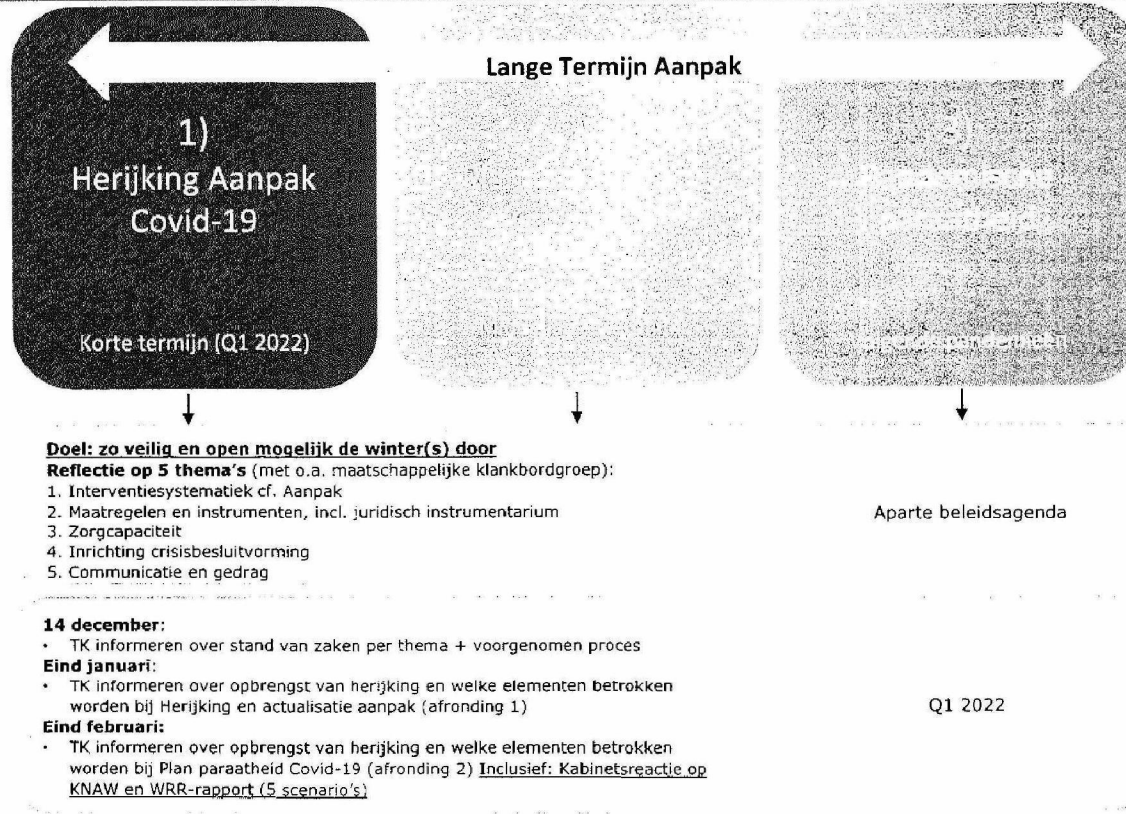
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Lange termijn Aanpak  
Covid-19 en andere  
danksmeed

Covid-19



10 december 2021





1) Herijking  
Aanpak  
Covid-19

Korte termijn  
(Q1 2022)

2) Plan  
paraatheid  
Covid-19

Middellange  
termijn (Q3-Q4  
2022/Q1 2023)

## Waarom een herijking?

### Doel: zo veilig en open mogelijk de winter(s) door.

Vraagt herijking van Aanpak Covid-19, waarbij volgende vraagstukken centraal staan:

- Hoe houden we de druk op de zorg beheersbaar?
- Hoe krijgen en houden we beschermingsgraad onder samenleving zo hoog mogelijk?
- Hoe houden we samenleving veilig open om (gedeeltelijke) lockdown te vermijden?

Toelichting: Veel mensen zijn gevaccineerd, of hebben anderszins immuniteit opgebouwd. Tegelijkertijd hebben we te maken met onzekerheden:

- Oplevingen van het virus en een nieuwe variant, Omikron.
- Mensen die nog niet geïmmuniseerd waren, noch door vaccinatie noch doordat ze een infectie hadden doorgemaakt, zijn in korte tijd ziek geworden met ziekenhuisopnamen tot gevolg.

Ook zien we:

- Dalend vertrouwen in het coronabeleid, gebrek aan perspectief.
- Gebrekkige naleving maatregelen en opvolgen adviezen. Er is steeds zwaarder geschut nodig om effect te bereiken, met mogelijk gevolg neerwaartse spiraal.
- Toenemende polarisatie.

**Brede roep in Kamer en samenleving om lange termijn perspectief:** Mensen hebben behoefte aan houvast en perspectief, willen weten waar ze aan toe zijn.

### Verzoeken vanuit Kamer:

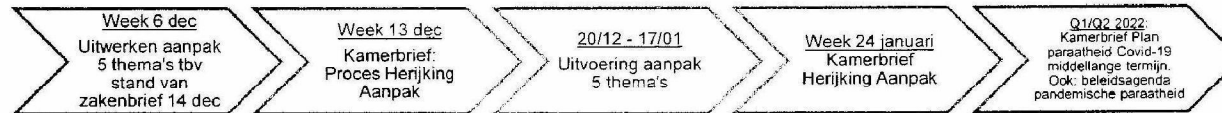
- Motie van het lid Van Esch over een langetermijnstrategie waarbij rekening wordt gehouden met vijf toekomstscenario's (25295, nr. 1533)
- Toezegging MP aan het lid Omtzigt over meenemen nadere analyse, ook tav situatie in andere delen van Europa in langetermijnstrategie (debat 1/12).
- Toezegging MVWS om herijking lange termijn + reflectie op genoemde 5 thema's te doen i.s.m. alle betrokken partijen, zoals sociale partners, zorgpartijen, VB, burgemeesters, VNG, de GGD, het onderwijs (debat 1/12).
- Toezegging MVWS aan het lid Karakus om in plan van aanpak terug te komen op scenario's WRR KNAW (EK debat verlenging twm, 23/11).
- Toezegging MVWS om voor tweede helft winter een taskforce op te zetten, niet alleen op het thema van de centrering van zorgcapaciteit in een regio maar ook op het thema van het optimaliseren van de inzet van zorgpersoneel, en uitkomsten betrekken bij herijking aanpak.
- Motie van de leden Den Haan en Omtzigt over een voorstel voor terugkeer naar een meer normale besluitvorming (t.v.v. 35961-12) (35961, nr. 16)
- Toezegging MVWS aan het lid Bikker dat het kabinet in het eerste kwartaal van 2022 terugkomt met een kabinetsreactie op de scenario's van de WRR en de KNAW (debat 3/11)

### Ook stakeholders roepen op tot lange termijnstrategie:

- Sociale Partners roepen op tot lange termijnstrategie
- Veiligheidsberaad, oproep BGM Halsema tot Denktank



## Overkoepelend: herijking + plan paraatheid Covid-19



### 1 en 2. Herijking en actualisatie van Aanpak en start Plan Paraatheid Covid-19 op vijf thema's:

#### Maatschappelijke klankbordgroep

- Met vertegenwoordigers namens werkgevers, werknemers, gemeenten, sport, cultuur, horeca en evenementen, jongeren, ouderen, futurist, socioloog, zorg en onderwijs
- T.b.v. overall bestuurlijke afstemming en toets op draagvlak.
- Ieder thema kent daarnaast eigen afstemming, stakeholders en interdepartementaal, en proces.

#### Herijking actualisatie vijf thema's:

- Thema 1 Interventiesystematiek: herijkte interventiesystematiek als basis voor te nemen maatregelen.
- Thema 2 Maatregelen en instrumenten: herijkte aanpak bruikbaar voor Covid-19 voor de rest van de winter met een doorkijk naar hoe de samenleving zich kan voorbereiden op de volgende winter, incl. juridisch instrumentarium (uit te werken in feb-april) en reflectie op KNAW en WRR-rapport (5 scenario's)
- Thema 3 Zorgcapaciteit:
  - 3a: Taskforce Ondersteuning Optimale Inzet Zorgverleners voor deze winter.
  - 3b: Taskforce organisatie ziekenhuiszorg, zodanig dat reguliere zorg toegankelijk blijft en het reguliere werk van ziekenhuizen wordt ontlast.
- Thema 4 Inrichting crisisbesluitvorming: genormaliseerd besluitvormingsproces vanaf april 2022.
- Thema 5 Communicatie en effecten op gedrag: doorontwikkeld plan voor communicatie als belangrijk instrument in de crisisaanpak.

Kamerbrief eind januari Herijking en actualisatie Aanpak

Kamerbrief voorzien in februari met Plan Paraatheid Covid-19 voor middellange termijn (inclusief Kabinetsreactie op scenario's KNAW en WRR-rapport en stavaza Taskforces)

### 3. Beleidsagenda Pandemische Paraatheid voor volgende pandemieën: Q1 2022.



## Thema 1: Interventiesystematiek

Doel: actualisatie huidige indicatoren en signaalwaarden voor korte- en middellange termijn, zodat interventiesystematiek aansluit bij veranderde epidemiologische situatie.

Eindproduct eind januari: herijkte interventiesystematiek als basis voor te nemen maatregelen.

### Aanpak:

- Inschalingsoverleg doet reflectie en evt. actualisatie op de huidige indicatoren en signaalwaarden
- Aanpak Najaar;
- Organiseren expertsessie;
- OMT-adviesaanvraag voor reflectie op de uitkomst.
- In huidige Aanpak Najaar wordt uitgegaan van:
  1. Twee leidende indicatoren: het aantal ziekenhuisopnames (7-daagsgemiddeld) en het aantal IC-opnames (7-daagsgemiddeld).
  2. O.b.v. indicatoren NL ingedeeld in risiconiveau "waakzaam", "zorgelijk" of "ernstig".
  3. Bij besluitvorming worden ook contextindicatoren gewogen.

*Huidige contextindicatoren: het aantal gehospitaliseerde gevaccineerde en niet gevaccineerde personen, de immuniteitsontwikkeling in de maatschappij, de beschikbare ruimte op de IC op dat moment, de druk op de zorgketen als geheel en de sociaal maatschappelijke en economische situatie.*

### Aandachtspunten:

- Expliciet onderzoek mogelijkheid en noodzakelijkheid om een vroegsignaleringsindicator 'positieve testen' i.c.m. het reproductiegetal toe te voegen aan de interventiesystematiek.



## Thema 2: Maatregelen en instrumenten

Doel: pandemie in nieuwe fase: zo veilig en open mogelijk de winter(s).

- Vraagt: herijking en actualisatie van maatregelen en instrumenten (cf. Aanpak Najaar) gegeven deze nieuwe fase van de crisis.
- Daarbij worden in ieder geval de volgende maatregelen betrokken: basismaatregelen, contact beperkende maatregelen, CTB's, vaccineren, testen en traceren, reizen en monitoring.
- Met ook aandacht voor uitvoerbaarheid voor uitvoerders en belang van vooral effect op gedrag.

Eindproduct eind januari: herijkte aanpak Covid-19 voor de rest van de winter en een doorkijkje op hoe de samenleving zich kan voorbereiden op de volgende winter (zodanig uit te werken in feb-april).

Aanpak:

1. Aanpak voor komende winter en de jaren erna, waarbij instrumentarium en maatregelen op- en afgeschaald kunnen worden met als doel samenleving voor veilig en open mogelijk houden:
  - Hiervoor worden de maatregelen en instrumenten conform de Aanpak herijkt.
  - Per maatregel/instrument wat kan extra of anders.
  - Aandacht voor rol en verantwoordelijkheid van partijen.
  - Met nadrukkelijk aandacht voor uitvoerbaarheid.
2. Bottom-up proces; ontwikkeld en gedragen door de samenleving.
  - Daarvoor ophalen praktijkervaringen met de COVID-19-aanpak binnen sectoren.
  - Voorstel is z.s.m. (vóór de kerst) creatieve sessies te organiseren met mensen uit de praktijk.
  - Actieve communicatie is onderdeel van traject.



## Thema 2: Maatregelen en instrumenten

- In deze brede verkenning worden mensen actief gevraagd naar geleerde lessen, ervaringen met en voorstellen tot verbetering van de COVID-19 aanpak. Departementen wordt gevraagd om hiervoor namen voor de eigen sectoren aan te leveren, met focus op uitvoering en mensen die constructief willen meedenken over verbeteringen.
- Hier worden onder meer ondernemers, ouderen, jongeren, mensen uit het onderwijs betrokken.
- Wat kan door organisaties extra worden gedaan om gewenst gedrag te bevorderen (bijv. inzet t.b.v. verhogen vaccinatiegraad, uitdragen belang testen en thuis blijven bij klachten, handen wassen, afstand houden, ventileren).

### Aandachtspunten:

- Verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de COVID-19 aanpak teruggeven aan de samenleving (transparantie en gedeeld eigenaarschap centraal tbv terugwinnen van vertrouwen).
- Aandacht ook voor handhaving en steun
- Aandacht voor passend juridisch instrumentarium (verlenging Twm)



## Thema 3a zorgcapaciteit: ondersteuning optimale inzet zorgverleners

Doel: herijking ondersteuning optimale inzet zorgverleners

Eindproduct:

- Januari: advies Taskforce Ondersteuning Optimale Inzet Zorgverleners voor deze winter
- Februari: advies Taskforce Ondersteuning Optimale Inzet Zorgverleners voor sept. 2022 en verder.

Aanpak:

De taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners wordt verzocht:

- Concrete maatregelen identificeren die op korte termijn uitvoerbaar zijn en bijdragen aan de ondersteuning van de beschikbaarheid van zorgprofessionals, in de context van de arbeidsmarktkrapte.
- Creatief na te denken welke concrete maatregelen tijdelijk kunnen worden ingezet op het moment dat de zorgvraag sterk toeneemt.
- De maatregelen gemotiveerd aan betrokken partijen toe te delen en in kaart te brengen welk (aanvullend) instrumentarium nodig is.

Aandachtpunten: wat zou per direct kunnen?

- Verlengen subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (€ 60 mln. t/m zomer 2022)
- Verlengen Nationale Zorgklas (€ 3 mln. t/m zomer 2022, voorportaal coronabanen)
- Verhogen flexibele schil Nationale Zorgreserve (€ 5 mln. structureel voor ophoging naar 5000 reservisten)

*Zijn bestaande instrumenten, die kunnen worden verlengd/verhoogd wat besluitvorming MCC vergt.*



## Thema 3a zorgcapaciteit: ondersteuning optimale inzet zorgverleners

### *Samenstelling Taskforce Ondersteuning Optimale Inzet Zorgverleners*

- VNO-NCW
- FNV/CNV/NU'91
- NFU/NVZ/ActiZ
-  5.1.2e
- Drie ervaringsdeskundigen vanuit de klankbord
- Creatieve denkers van buiten de zorg

*Klankbordgroep* bestaande uit zorgprofessionals en HR-managers, onder leiding van CNO.

### *Thema's die door de taskforce betrokken zullen worden:*

- Strategische personeels-/scenarioplanning in zorgorganisaties ter voorbereiding op het najaar
- Optimalisering interne en externe flexibele schil van IC-verpleegkundigen / zorgreservisten
- Investeren in fysieke en mentale gezondheid
- Ontzorgen via maatschappelijke/financiële incentives (gratis kinderopvang, parkeergelegenheid, reiskostenvergoeding, huisvesting)
- Verhogen (zij-)instroom en versnellen van zorgopleidingen
- Verhogen van het aantal contracturen
- Instroom buitenlandse zorgverleners
- Minder administratieve lasten
- Benutten van de geboden ruimte in de Wet BIG



## Thema 3b: Taskforce innovatie COVID-zorg in ziekenhuizen

### Doel:

- De taskforce onderzoekt en realiseert wat nodig is om vanaf september 2022 de COVID ziekenhuiszorg zo te organiseren dat de reguliere zorg zoveel mogelijk toegankelijk blijft en het reguliere werk van de ziekenhuizen wordt ontlast. De taskforce brengt in beeld wat hiervoor nodig is in termen van organisatie, middelen, financiën en governance/doorzettingsmacht.
- De taskforce realiseert in één of meerdere pilots hoe verdere concentratie van COVID-zorg in de regio op kortst mogelijke termijn kan plaatsvinden.

Aanpak: De taskforce bestaat uit een onafhankelijke voorzitter, experts uit het veld op persoonlijke titel en afgevaardigden vanuit verschillende ministeries (EZK, SZW, FIN). De NZa en IGJ zijn toevoerder. De taskforce wordt ondersteund door een secretariaat vanuit MinFin en VWS. Het secretariaat heeft een linkende rol met het secretariaat 'optimale inzet zorgmedewerkers' (zie 3a). Het secretariaat wordt ondersteund door een extern bureau.

### Aandachtspunten:

- Ten aanzien van aanvullende financiering kan besluitvorming door het kabinet noodzakelijk zijn.
- Naast concentratie kunnen ook andere innovatieve aanpakken mogelijk zijn.
- Naast concentratie van ziekenhuiszorg blijft spreiding noodzakelijk.
- Ervaringen uit het buitenland moeten worden betrokken.



## Thema 4: Inrichting crisisbesluitvorming

### Aanleiding en doel

- Met de vaststelling dat Covid-19 voorlopig aanwezig zal zijn in de samenleving wordt verder gewerkt aan normalisering van besluitvorming (zie ook motie Den Haan, Omtzigt over terugkeer naar meer normale besluitvorming).
- **Doel: vanaf januari 2022 toewerken naar een verder genormaliseerd besluitvormingsproces vanaf april 2022 waarbij het proces ingericht wordt op:**
  - maximale transparantie en voorspelbaarheid
  - besluitvorming uit de crisissfeer
  - tijdigheid van besluitvorming
  - gedeeld eigenaarschap samenleving en overheid - overheid schetst vooral kaders over het wat, samenleving over het hoe. (PM uitwerking NKC)
- Om te komen tot deze normalisering van besluitvorming (II.) is er van 15 januari tot en met maart 2022 een transitiefase (I.)

### I. Transitiefase vanaf 15 januari 2022 – maart 2022

- Besluitvorming gaat volgens een vierweekse cyclus.
- Gedurende de transitiefase vindt wekelijks één BWO op maandag plaats.
- Aan de vaste BWO-deelnemers wordt de minister van EZK toegevoegd.
- Er vinden in beginsel geen Catshuisessies meer plaats. Een langere besluitvormingscyclus geeft ruimte om in twee of meerdere keren overleg te hebben over besluitvormingsopties.
- De besluitvorming vindt aanvankelijk in de ACC/MCC-structuur plaats en wordt overgeheveld naar de CWIZO/RWIZO (mogelijk eerste moment besluitvorming RWIZO op 22 februari).
- Het OMT-advies wordt na advies van het BAO aan de Kamers gestuurd.
- Vastgesteld en gecommuniceerd moet worden onder welke omstandigheden afgeweken kan worden van de reguliere besluitvormingscyclus.

#### Transitiefase (planning op hoofdlijnen)

- Wekelijks een BWO op maandag (BWO uitbreiden met MEZK)
- Wekelijks één MCC op dinsdag en één ACC op donderdag (vrijdag MR)
- OMT-advies wordt na BAO gepubliceerd

### II. Besluitvorming via reguliere besluitvormingsstructuur (naar verwachting ingaand per april 2022)

- In deze reguliere periode kan de vierweekse cyclus worden omgezet naar een zesweekse cyclus en overgaan in de reguliere onderradenritmiek.
- MVWS coördineert de besluitvorming via reguliere structuren.
- Besluitvorming via CWIZO/RWIZO (geen ACC/MCC meer).
- Geen reguliere COVID-BWO's meer, afstemming verloopt via de RWIZO.
- Het OMT-advies wordt na advies van het BAO aan de Kamers gestuurd.
- Heldere criteria en afspraken over wanneer afgeweken kan worden van de reguliere besluitvormingscyclus.
- Bij een crisissituatie wordt opgeschaald via de reguliere crisisstructuur.

#### Besluitvorming volgens reguliere besluitvormingsstructuur (naar verwachting april 2022 - planning op hoofdlijnen)

- Besluitvorming via CWIZO in RWIZO (geen ACC/MCC meer)
- BWO's verder afgeschaald
- OMT-advies voorafgaand aan CWIZO

## Thema 4



Voorbeeldcyclus 4 weken transitiefase (dit zou ook naar 6 weken kunnen worden verlengd)

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Week 1	BWO Implementatie vorige pakket	MCC		ACC	MR
Week 2	BWO Ontwikkelingen bespreken OMT aanvraag tussentijds epidemiologisch beeld	MCC	Bijeenkomst OMT	BAO ACC Aansluitend publicatie OMT-advies	MR
Week 3	BWO Bespreken opties aanpak en maatregelen OMT-adviesaanvraag	MCC Bespreken contouren aanpak en maatregelen	Bijeenkomst OMT	BAO ACC Aansluitend publicatie OMT-advies	MR Mandatering MCC besluitvorming
Week 4	BWO Bespreken maatregelen Veiligheidsberaad	MCC Besluitvorming Persconferentie		ACC Debat?	MR

**Aanvullend:**

- Op termijn transitie ACC/MCC naar CWIZO/RWIZO (beoogd feb/mrt)
- Aandachtspunt bij bovenstaande cyclus is de parlementaire planning

**Aandachtspunt:**

- voor BAO en ACC moet schriftelijk OMT-advies beschikbaar zijn
- OMT advies publicatie een paar dagen voor besluitvorming is kwetsbaar



## Thema 5: Communicatie

### Vertrekpunt

- › Communicatie als belangrijk instrument in de crisisaanpak
  - Informatievoorziening | betekenisgeving | handelingsperspectief
- › Inzet Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie (NKC)
  - Interdepartementale samenwerking
  - Samenwerking met sectoren, veiligheidsregio's en gedragsexperts
  - Doel: begrijpelijke en eenduidige communicatie richting samenleving
- › Doorontwikkeling communicatie tijdens crisis
  - Via onderzoek, gedragswetenschap, communicatie-experts (in- en extern)
  - Via expertssessies, (inter)nationale consultaties, lessons learned trajecten

### Uitgangspunten

- › Voor de gehele midden/lange termijn visie communicatie zijn van belang:
  - Het onder controle houden van en het leven met het virus
  - Voorspelbare overheid ondanks een onvoorspelbaar virus
  - Transparantie (over doelstellingen, over wat je wel en niet weet)
  - Duidelijk (gedeeld) eigenaarschap en afzenderschap
  - Tijdigheid
- › Midden/lange termijn visie communicatie langs vier lijnen:
  1. Organisatie van de communicatie
  2. Publiekscommunicatie
  3. Communicatie over maatregelen en instrumenten
  4. Communicatie rondom besluitvorming



## Organisatie van de communicatie

**Doel:** Het organiseren en borgen van begrijpelijke en eenduidige coronacommunicatie vanuit het rijk.

**Eindproduct:** Een nieuwe interdepartementale samenwerkingsvorm voor de coronacommunicatie.

**Aanpak:**

- Het Nationaal Kernteam Crisiscommunicatie is onderdeel van de landelijke crisisstructuur en vervult een regierol in de communicatie.
- Op een nader te bepalen moment zal in lijn met de overgang naar een meer regulier besluitvormingsproces het NKC over gaan in een nieuwe organisatievorm.
- Verschillende betrokken departementen blijven vanuit hun eigen verantwoordelijkheid met en richting de samenleving communiceren.
- Voor het borgen van begrijpelijke en eenduidige communicatie vanuit het rijk blijft intensieve samenwerking nodig.
- Hiervoor wordt de komende periode een interdepartementale samenwerkingsvorm ontwikkeld.
- Binnen deze samenwerkingsvorm blijft ook het intensieve contact met onder andere de maatschappelijke partners en lokale overheden geborgd.



## Publiekscommunicatie

Doel: Herijken en doorontwikkelen van de communicatieaanpak

Eindresultaat: Een aangepaste of nieuwe communicatieaanpak

Aanpak:

- Langdurige en brede inzet communicatie en verschillende (massamediale) campagnes blijft
- Twee trajecten worden doorlopen:
  - Aan de hand van publieksonderzoek en reflectiegesprekken met (externe) communicatie- en gedragsexperts wordt inzichtelijk gemaakt, wat de verbreding van de communicatie over 'het virus onder controle krijgen' naar 'leven met het virus' betekent voor de inzet van publiekscommunicatie.
  - Aan de hand van gesprekken met o.a. maatschappelijke partners, bedrijfsleven en gemeenten wordt verkend hoe we met verbindende communicatie en gedeeld eigenaarschap vanuit het rijk en vanuit de samenleving elkaar in de publiekscommunicatie verder kunnen aanvullen en versterken.



## Communicatie in relatie tot:

### Thema: Maatregelen en instrumenten:

Doel: Aansluiting en advisering vanuit communicatie op het thema maatregelen en instrumenten.

#### Aanpak en resultaat:

- Beleidskeuzes over maatregelen en instrumenten blijven de basis vormen voor communicatie.
- Bij de verdere uitwerking van dit thema trekken beleidsadviseurs, gedragsexperts en communicatieadviseurs samen op en brengen in beeld hoe communicatie en gedragsinterventies kunnen bijdragen aan de kennis over en naleving van toekomstige gedragsregels, maatregelen en instrumenten.
- Uitlegbaarheid, samenhang en uitvoerbaarheid van maatregelen en instrumenten zijn belangrijke voorwaarden
  - voor heldere en eenduidige communicatie
  - voor de mate waarin mensen het beoogde gedrag vertonen/naleven
  - beoogd: voorspelbaar pakket communicatie bij voorspelbare maatregelen

### Thema: Inrichting besluitvorming:

Doel: Aansluiting en advisering vanuit communicatie op het thema inrichting besluitvorming.

#### Aanpak en resultaat:

- Transparant en voorspelbaar besluitvormingsproces draagt bij aan een begrijpelijk communicerende overheid.
- Communicatie blijft belangrijk onderdeel vormen van toekomstig regulier besluitvormingsproces.
- Aan de hand van publieksonderzoek en reflectiegesprekken met sectoren, maatschappelijke partners en media het inventariseren van ervaringen over de communicatie rondom de besluitvorming.
- Gedeelde ervaringen betrekken bij de vormgeving van de communicatie rondom een regulier besluitvormingsproces.
- Aandachtspunten hierbij zijn toon, vorm, afzenderschap, eigenaarschap en betrokkenheid rondom besluitvorming.



3)  
Pandemische  
paraatheid

Volgende  
pandemieën

## Onderdelen beleidsagenda pandemische paraatheid

Doel: zo goed mogelijk voorbereid zijn op nieuwe, toekomstige pandemieën zodat zo min mogelijk mensen ziek worden of overlijden, de zorg zo goed mogelijk voorbereid is op een langdurige hoge druk, de samenleving zo veerkrachtig en wendbaar mogelijk blijft en de maatschappelijke en economische schade wordt geminimaliseerd.

Eindproduct: beleidsagenda pandemische paraatheid waarop vervolgens een beleidsprogramma kan gebaseerd en uitgevoerd (Kamerbrief voorzien Q1).

### Aanpak:

Opgaven in kaart brengen via de beleidsagenda mede op basis van opgeleverde evaluaties (Bekedam, Jonker-Verwey. Vervolgens mede op basis van verdere onderzoeken en botsproeven beleidsprogramma verder uitwerken.

### Beleidsopgaven

1. Versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding
2. Zorg: basis en opschaalbaarheid op orde
3. Vergrote leveringszekerheid en toegang tot medische producten

### Thema's:

- Sturing en regie
- Internationale strategie en samenwerking
- Innovatie, kennis en ontwikkeling
- Data, ICT, informatievoorziening

10 DEC. 2021 3

Handtekening bewindspersoon

5.1.2e

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 *	Titel en inhoud
	notitie wijkgerichte aanpak
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	<p>We willen mensen beschermen tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopnames. We weten dat de meeste mensen een besmetting oplopen en (ernstig) ziek worden, in gemeenten en wijken waar de vaccinatiegraad laag is, waar vaak sprake is van een lage sociaaleconomische status en waar vraagstukken rond werkzekerheid, opleidingsniveau, taalbarrière en woonruimte spelen. Het gaat om de zogenaamde wijken van aandacht waar gemeenten en GGD'en samen belangrijk werk verrichten.</p> <p>De noodzaak daartoe is hoog gelet op de enorme toename van het aantal besmettingen in die wijken, waardoor een bredere beschermingsstrategie nodig is. Dit vraagt om gerichte acties om mensen in die gemeenten en wijken beter te bereiken en zodoende mensen beter te beschermen tegen COVID-19. Om die reden zijn 30 gemeenten "hotspots" geselecteerd om met voorrang aan te pakken.</p> <p>VWS wil deze wijkgerichte aanpak waar mogelijk ondersteunen en kracht bij zetten. Ook de Kamer heeft hier om verzocht.</p> <p>Deze verbreding is een beleidswijziging en wordt derhalve met brede instemming en akkoord van het Doc, aan de Acc en Mcc voorgelegd.</p>
Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden.

Datum aanbieding *	Behandeltraject
Kenmerk *	8-12-2020
Hamerstuk *	000000
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

2 van 2

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

## 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 Aruba, Curaçao en Sint Maarten \*  Ja  Nee  N.v.t.
- Ambtelijk afgestemd \*  Ja  Nee  N.v.t. in DOC-19 en ACC-19
- 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 *       | programmadiirectie PDC-19 VWS | programmadiirectie PDC-19 VWS |
| Telefoonnummer * | 5.1.2e                        |                               |
| E-mailadres *    | 5.1.2e @minvws.nl             | 5.1.2e @minvws.nl             |

Notitie wijkgerichte aanpak tbv MCC 10 december

### **Aanleiding inbreng DOC/ACC/MCC**

We willen mensen beschermen tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopnames. We weten dat de meeste mensen een besmetting oplopen en (ernstig) ziek worden, in gemeenten en wijken waar de vaccinatiegraad laag is, waar vaak sprake is van een lage sociaaleconomische status en waar vraagstukken rond werkzekerheid, opleidingsniveau, taalbarrière en woonruimte spelen. Het gaat om de zogenaamde wijken van aandacht waar gemeenten en GGD'en samen belangrijk werk verrichten.

De noodzaak daartoe is hoog gelet op de enorme toename van het aantal besmettingen in die wijken, waardoor een bredere beschermingsstrategie nodig is. Dit vraagt om gerichte acties om mensen in die gemeenten en wijken beter te bereiken en zodoende mensen beter te beschermen tegen COVID-19. Om die reden zijn 30 gemeenten, "hotspots", geselecteerd om met voorrang aan te pakken.

VWS wil deze wijkgerichte aanpak waar mogelijk ondersteunen en kracht bij zetten. Ook de Kamer heeft hier om verzocht. Deze verbreding is een beleidswijziging en wordt derhalve met akkoord van het DOC en ACC, aan de MCC voorgelegd.

### **Gevraagd besluit:**

- Kan de MCC instemmen met het voorgestelde beleid waarmee het budget ook daadwerkelijk kan worden ingezet?

### **Toezegging en moties Tweede Kamer**

Een groot deel van de Kamer heeft aandacht gevraagd voor een wijkgerichte aanpak. Tijdens het debat op 3 november heeft de Kamer de minister van VWS verzocht om gerichte acties te ondernemen om mensen in die wijken beter te bereiken, vanuit het perspectief van het beschermen van mensen. Concreet werd genoemd: meer laagdrempelige vaccinatievoorzieningen, meer vaccinatiebussen, meer informatie in verschillende talen en zoveel mogelijk toegankelijke testmogelijkheden. Met de brief aan de Kamer van 12 november voldoet MVWS aan dit verzoek en de toezegging die aan lid Bikker van de Christen Unie is gedaan. Tevens is een aantal moties ingediend die hierop zien.<sup>1</sup> Tijdens het debat op 1 december heeft MVWS toegezegd om in de eerstvolgende stand van zakenbrief de Kamer te informeren over de acties die in het kader van de wijkgerichte aanpak in gang zijn gezet.

### **30 gemeenten**

In overleg met het RIVM en de GGD GHOR zijn 30 gemeenten geïdentificeerd, waar we verwachten dat het uitbreiden en intensiveren van de bestaande aanpak voor vaccineren en testen een verschil kan maken in het beschermen van mensen. Bij die selectie is gekeken naar de vaccinatiegraad, het totaal aantal mensen dat nog niet gevaccineerd is, het aantal besmettingen én het aantal mensen dat in het ziekenhuis wordt opgenomen.

De gemeenten zijn vorige week per brief geïnformeerd en een groot aantal heeft inmiddels contact gezocht met VWS. Deze contacten geven inzicht in waar gemeenten behoefte aan hebben. Zie in de bijlage de lijst met 30 gemeenten.

### **Aanpak**

In eerste opzet was alleen sprake van fijnmazig vaccineren onder regie van de GGD. Na overleg met de GGD is de scope verschoven naar een bredere aanpak in het bereiken van mensen in de wijken. Het vraagstuk is namelijk breder dan alleen een gezondheidsvraagstuk. Daarom moet verbinding worden gelegd tussen het gezondheidsdomein en het sociaal domein. Het gaat daarbij naast fijnmazig vaccineren, om het toegankelijk beschikbaar stellen van zelftesten en persoonlijke beschermingsmiddelen en het aanbieden van informatie en voorlichtingsmateriaal in verschillende talen. Om primair de virusverspreiding te beperken en uiteindelijk mensen te verleiden tot vaccinatie.

<sup>1</sup> Motie Bikker: verzoekt de regering om met de betreffende GGD'en zo snel mogelijk in de betreffende stadswijken en dorpen te komen tot permanente test-, informatie- en priklocaties.

Daarop is coördinatie en aanjagen van bestaande netwerken nodig. Dus geen bureau-plannen maar mensen die in de betreffende wijken de netwerken aanjagen en die goed kennis hebben van wat er lokaal speelt en wat in die specifieke wijk of gemeente wel of niet werkt. Denk daarbij ook aan de juiste communicatie instrumenten (sleutelfiguren), betrokkenheid van onderwijsinstellingen, sportverenigingen etc. VWS wil in de driehoek met gemeenten en GGD'en komen tot een gezamenlijke aanpak, waarbij VWS onder andere zorgdraagt voor samenhang en voortgang van de acties en het bundelen en delen van opgedane kennis.

### **Acties**

Met deze inzet wil het kabinet met gerichte acties mensen in de geselecteerde 30 gemeenten beter bereiken en deze mensen zodoende beter beschermen tegen COVID-19. Daarvoor is het nodig een scherp beeld te realiseren van de belemmeringen waar gemeenten en GGD'en op dit moment tegen aan lopen bij hun inzet in deze gemeenten. Door die belemmeringen waar mogelijk weg te nemen, kan de inzet op fijnmazig vaccineren, het beschikbaar stellen van persoonlijke beschermingsmiddelen en (zelf)testen kracht worden bijgezet. Daarbij gaat ook aandacht uit naar specifieke domeinen zoals het primair- en voortgezet onderwijs en specifieke doelgroepen zoals mensen met een migratieachtergrond. Behalve aandacht voor communicatie gericht op deze specifieke doelgroepen, zal ook worden ingezet op het delen van best practices tussen de betreffende gemeenten en GGD'en.

#### *Fijnmazig vaccineren*

In mei 2021 zijn de GGD'en gestart met extra inspanningen zoals fijnmazig vaccineren om gericht de vaccinatiegraad te verhogen.

Met de inzet van prikbusen en het gebruik van (tijdelijke) pop-up locaties wordt ingezet op het verlagen van de (fysieke) drempel voor vaccinatie én op het verstrekken van informatie om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor vaccinatie. Hierbij worden bestaande netwerken ingezet voor het voeren van gesprekken binnen de gemeenschap en voor informatievoorziening via vertrouwde sleutelfiguren, buurtteams of bijvoorbeeld de huisarts. Bij ontmoetingsplekken binnen de gemeenschap, zoals bij een kerk of moskee, worden informatie en vaccinaties aangeboden. De website [www.prikkenzonderafpraak.nl](http://www.prikkenzonderafpraak.nl), waar mensen kunnen kijken waar ze in hun omgeving terecht kunnen om direct, zonder afspraak, een vaccinatie of informatie te halen, is inmiddels beschikbaar in 11 talen en wordt met behulp van gerichte campagnes onder de aandacht gebracht bij achterblijvende groepen.

Ook in de winter en volgend jaar zullen GGD'en zich blijven inzetten voor het verhogen van de vaccinatiegraad in kernen waar de vaccinatiegraad achterblijft, waarbij de nadruk nog meer zal komen te liggen op informeren en attenderen. In lijn met de motie van het lid Bikker c.s.<sup>2</sup> zullen de GGD'en in alle gebieden van aandacht, waaronder de 30 gemeenten, samen met maatschappelijke partners en de gemeenten onder andere onderzoeken hoe en of het behulpzaam en mogelijk is om ook laagdrempelig eerste vaccinaties te zetten bij de pop-up vaccinatielocaties voor de boosterprik.

#### *Laagdrempelig testen*

Momenteel kunnen mensen zich op 23 locaties zowel laten testen als vaccineren. Om laagdrempelig te testen en te vaccineren, zetten GGD'en regelmatig mobiele test- en vaccinatiebussen in of richten kleinere test- en vaccinatielocaties op in de wijk. Denk hierbij aan een samenwerking met een buurthuis of gemeenschapshuis. Nu de winter in aantocht is, zijn bussen minder geschikt als vaccinatie- en informatielocatie en is het wenselijk om met pop-up locaties in de wijk de fysieke drempel laag te blijven houden. Om de testbereidheid te verhogen zou ook gekeken kunnen worden naar de lessen die zijn geleerd bij het grootschalig risicogericht testen. De GGD'en en de 30 gemeenten van de wijkgerichte aanpak, zouden mogelijk gevraagd kunnen worden om deze 'test-tool', wat vaker te gaan gebruiken.

#### *Zelftesten en mondkapjes*

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1484.

Met de GGD'en, huisartsen en gemeenten zal worden bezien hoe zelftesten en mondkapjes kunnen worden verspreid. Bijvoorbeeld bij test- en vaccinatie locaties in de aangewezen 30 gemeenten. Via Bureau LCH kunnen huisartsen mondkapjes bestellen ten behoeve van verstrekken aan patiënten. Zodra duidelijk is waar mondkapjes gewenst zijn, wordt met de ontvangende partij overlegd hoe het transport zal plaatsvinden. In overleg met de ontvanger kunnen de mondkapjes worden afgeleverd of opgehaald bij de centrale opslag.

Er zal worden bezien of zelftesten voor iedereen beschikbaar kunnen worden gesteld in deze 30 gemeenten. Er is ook een ander traject dat naast dit traject plaatsvindt om zelftesten te verspreiden onder sociale minima in alle gemeenten in Nederland. Wanneer de zelftesten verspreid mogen worden aan deze 30 gemeenten in het kader van de wijkgerichte aanpak, dan zal ervoor gezorgd moeten worden dat zij niet ook nog eens zelftesten mogen bestellen voor de sociale minima. Deze groep moet immers al vallen binnen de kaders van de wijkgerichte aanpak. Op die manier hoeft er geen overlap te zijn.

#### *Scholen*

Aan alle scholen in het voortgezet onderwijs in deze 30 gemeenten wordt een brief gestuurd over het belang van het terugdringen van het aantal besmettingen. Op 6 december is een digitale sessie georganiseerd voor Vo-besturen in deze gemeenten met het doel urgentie te versterken en scholen tot actie te bewegen. Dit wordt ook richting de scholen in het primair onderwijs en mbo in deze gemeenten gedaan. Het kabinet heeft 26 november reeds besloten tot het gratis beschikbaar stellen van zelftesten.

#### *Communicatie en Voorlichting*

Anderstalige campagne 'Prikken zonder afspraak'

Om mensen met een migratie-achtergrond te bereiken in de wijken waar de vaccinatiegraad achterblijft, is de website [prikkenzonderafspraak.nl](http://prikkenzonderafspraak.nl) nu in 11 talen beschikbaar. Met een campagne worden mensen in deze talen opgeroepen om de coronavaccinatie te halen en doorverwezen naar de website voor een locatie in de buurt

#### *Twijfels over vaccineren*

We willen deze groep binnen de wijken waar de vaccinatiegraad achterblijft, direct aanspreken en helpen aan de juiste informatie. Hiervoor werken we aan een nieuw platform waar de belangrijkste twijfels worden geadresseerd en een overzicht met plekken waar mensen een gesprek kunnen aangaan met een specialist over hun twijfels. Met wijkgerichte communicatie in verschillende talen willen we zoveel mogelijk mensen attenderen op dit platform.

#### *Dialog platform*

Paralleel ontwikkelt GGD GHOR Nederland een dialogplatform gericht op het 'in gesprek gaan' over twijfels en vragen ten aanzien van vaccinatie en het informeren hierover. Hierbij wordt uitleg geven over het beschermen van de eigen gezondheid en die van de sociale omgeving.

#### *Handreiking desinformatie*

We hebben een handreiking over desinformatie ontwikkeld voor mensen die in hun beroepsuitoefening of op een andere manier in aanraking komen met desinformatie bij hun contacten. Deze handreiking brengen we zo breed mogelijk onder aandacht zodat deze door zoveel mogelijk mensen, zoals bijvoorbeeld jongerenwerkers, op lokaal niveau gebruikt kan worden.

#### *Inzet van sleutelfiguren*

Mensen met een migratie-achtergrond die de Nederlandse taal niet goed beheersen, willen we ook op lokaal niveau opnieuw informeren over corona gerelateerde onderwerpen zoals vaccinatie, testen, de basismaatregelen en het coronabewijs. Hiervoor gaan we samenwerken met de voorlichters van Inclusia. De voorlichters van Inclusia zijn sleutelfiguren binnen migrantennetwerken.

#### *Informatiemateriaal in begrijpelijke taal*

Op dit moment voorzien we organisaties die dichtbij mensen uit kwetsbare wijken staan van actueel informatiemateriaal over de coronavaccinatie in verschillende talen. Dit materiaal gaan we uitbreiden met informatie over andere corona-onderwerpen zodat organisaties zoals Pharos, GGD'en, het Rode Kruis en het COA, dit verder kunnen verspreiden.

Ook komt er een aanvulling op de online module Steffie.nl/corona. Hierin geven we een eenvoudige uitleg over de stand van zaken van het coronavirus en wat we op dit moment doen om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Steffie is een belangrijk hulpmiddel om mensen uit kwetsbare wijken te informeren.

#### Verhogen beschermingsgraad

We onderzoeken welke boodschappen we kunnen inzetten om op een positieve en niet-polariserende manier mensen te overtuigen om bij te dragen aan het verhogen van de beschermingsgraad.

#### Prikpakketten

We hebben op basis van de input van lokale GGD'en een nieuwe landelijke campagne opgezet om priklocaties onder de aandacht te brengen. Met de data die we voor prikkenzonderafpraak.nl verzamelen, creëren we online banners die o.a. op populaire nieuwssites worden getoond met het adres van de dichtstbijzijnde priklocaties. Dit doen we specifiek voor gebieden waar nog veel winst op de vaccinatiegraad te behalen valt. De campagne start in de week van 6 december.

#### Kwalitatief onderzoek coronatoegangsbewijs (CTB)

Op dit moment loopt een kwalitatief onderzoek in de wijken (op de markt, in moskeeën, etc.) om de belevingswereld van de doelgroepen te doorgronden rond de houding en het praktisch gebruik van het CTB. Dit onderzoek mondt uit in een advies waarmee we in de wijken aan de slag gaan.

#### Inzet sociaal werkers

Sociaal werkers zetten zich in om laagdrempelig een goed gesprek aan te gaan met de bewoners in de wijk en zetten activiteiten gericht op gezamenlijkheid ter ondersteuning en verbinding. Zij komen achter de voordeur en kunnen helpen om de bewoners in de kwetsbare gebieden beter te bereiken en beter te betrekken bij het debat over het naar beneden brengen van besmettingen en het nadenken over vaccinaties.

#### Benodigd budget

Een groot deel van de hierboven genoemde acties (zoals fijnmazig vaccineren, laagdrempelig testen en communicatie en voorlichting), is reeds gefinancierd via de reguliere stroom van de GGD'en in de meerkostenregeling.

In aanvulling daarop is budget benodigd (totaal € 8,4 miljoen) voor de hieronder genoemde zaken. Dit budget wordt, middels een principebesluit, voorgelegd aan de MCC op 10 december en aansluitend de MR op 10 december. Het budget wordt daarmee, mits ingestemd, al voorlopig gereserveerd op de begroting van VWS.

- *Ondersteuning gemeenten door inzet externe projectleiders: €1,04 miljoen*  
De aanpak behelst een intensief overleg met gemeenten, GGD'en en partijen zoals Sociaal Werk Nederland. Hiertoe wil VWS over een periode van 1/1/2021 - 1/05/2022 gebruik maken van de inzet van 15 extern in te huren projectleiders die met de betreffende gemeenten en GGD'en de voor deze gemeenten geldende knelpunten en oplossingsrichtingen in kaart brengen.
- *Ondersteuning, inclusief distributie van PBM aan 30 gemeenten: € 1,51 miljoen*  
Denk hierbij aan zaken als distributie van PBM's en onvoorziene inzet die voortvloeit uit de gesprekken met de gemeenten over knelpunten waar men tegen aanloopt. Ordegrootte berekening is 1,5 mln / 30 gemeenten / 4 maanden is €12.500 per gemeente per maand aan ondersteuning. We zien dat er inzet nodig zal zijn, we kunnen nu echter nog niet specifiek aangeven met welke concrete knelpunten gemeenten worstelen, waar VWS een rol in zou

kunnen spelen en daarmee ook niet of het een uitkering in natura of euro's zal betreffen. Mogelijkheid kan wellicht zijn om aan de voorkant na toekenning van middelen en gesprekken met gemeenten hierover bestuurlijke afspraken te maken: in zoverre dat VWS voor een bepaald bedrag kan bijdragen aan een vraagstuk en dat vervolgens tijd genomen kan worden voor het vormgeven van het juiste instrument bijvoorbeeld een doeluitkering of bijdrage in natura.

VWS wil bijvoorbeeld ook actief best practices bundelen en ter beschikking stellen aan deze gemeenten. Definitieve invulling is echter afhankelijk van de opbrengsten van de gesprekken met betreffende gemeenten en GGD'en.

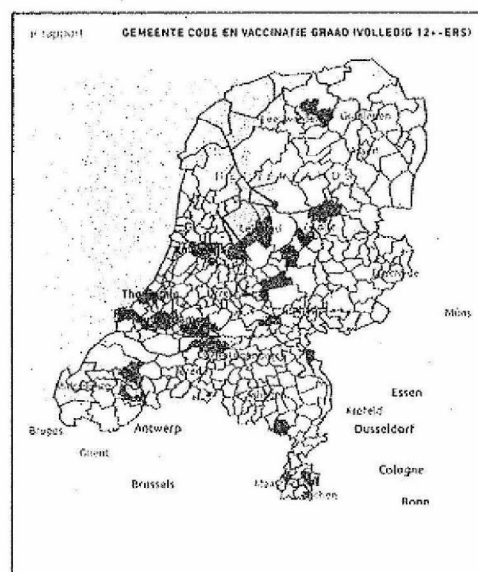
➤ *Beschikbaar stellen van zelftesten: € 5,8 miljoen*

Het gaat in deze 30 gemeenten om circa 800 duizend mensen die niet gevaccineerd zijn. Uitgaande dat daarvan zo'n 30% wordt bereikt (dit % is gebaseerd op het aantal huishoudens dat via het bestelportaal zelftesten heeft besteld) en er wordt 1 zelftest per burger uitgedeeld, voor 12 weken, dan komt dit neer op circa 2,8 mln. zelftesten.

## Bijlage

Lijst met 30 gemeenten

Amsterdam  
 Almere  
 Rotterdam  
 Heerlen  
 's-Gravenhage  
 Kerkrade  
 Urk  
 Scherpenzeel  
 Staphorst  
 Sliedrecht  
 Neder-Betuwe  
 Meerssen  
 Reimerswaal  
 Weert  
 Vaals  
 Altena  
 Barneveld  
 Molenlanden  
 Nunspeet  
 Gennep  
 Tholen  
 Oldebroek  
 Alblasterdam  
 Renswoude  
 Lelystad  
 Schiedam  
 Achtkarspelen  
 Zwartewaterland  
 Dantumadiel  
 Hardinxveld-Giessendam



10 DEC. 2021 4

5.1.2e

Handtekening bewindspersoon

5.1.2e



Rijksoverheid

## Aanbiedingsformulier voor MCC-19

5.1.2e Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e

### Aanbieding

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

### Titel en inhoud

Titel *	Inkoop zelftesten winter en voorjaar
---------	--------------------------------------

Inhoud en doelstelling van het voorstel *	<p>Instemming gevraagd om zelftesten in te kopen in de aanbesteding voor het onderwijs in januari en februari en de sociale minima voor januari, februari en maart. En om een nieuwe aanbesteding op te starten. Deze bestelling moet zeer snel geplaatst worden om voldoende zelftesten te hebben in januari en februari.</p> <p>Besluiten die voorliggen zijn:</p> <p>a) Een bestelling plaatsen op 10 december van 51,56 mln. zelftesten ter waarde van maximaal € 147,2 mln. in de aanbesteding?</p> <p>b) Het ophogen van het huidige budget voor zelftesten van VWS met € 44,3 miljoen ten laste van de generale middelen.</p> <p>c) De voorbereidingen treffen voor een nieuwe aanbesteding zelftesten, met een minimum van 0 zelftesten en een maximum van 150 mln. zelftesten? Als deze moet worden benut vraagt dat een separaat MCC besluit op financiën en inzet.</p>
---	---

Voorgesteld besluit *	Instemmen met agendering in onderraad of ministerraad.
-----------------------	--

### Behandeltraject

Datum aanbidding *	09-12-2021
Kenmerk *	Nvt
Hamerstuk *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

2 van 3  
Aanbiedingsformulier voor MCC-19

### Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting \*  Ja  Nee
- Gevolgen apparaatsuitgaven \*  Ja  Nee
- Gevolgen voor regedruk \*  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. 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 Er is nog overleg tussen de IRF en VWS-FEZ over een aantal vragen die zij hebben.

### Contactpersonen

- |                  | Contactpersoon 1  | Contactpersoon 2 |
|------------------|-------------------|------------------|
| Naam *           | 5.1.2e            | 5.1.2e           |
| Afdeling *       | VWS-PDC19-DCC     | VWS-PDC19-DCC    |
| Telefoonnummer * | 5.1.2e            |                  |
| E-mailadres *    | 5.1.2e @minvws.nl | 5.1.2e @minvws.n |

3 van 3  
Aanbiedingsformulier voor MCC-19

### Begroting sectie A (uitgaven)

Budgetdisciplinesector *	<input type="checkbox"/> Budgettair Kader Zorg <input type="checkbox"/> Sociale zekerheid en arbeidsmarktbeleid <input checked="" type="checkbox"/> Rijksbegroting in enge zin <input type="checkbox"/> N.v.t.						
Initiële jaar *	2021	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Begrotingshoofdstuk	<b>Uitgaven 1</b> XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Beleidsartikel nummer	artikel 1	Naam: Volksgezondheid					
Bedrag	0	44,3	0	0	0	0	0
Begrotingshoofdstuk	<b>Uitgaven 2</b> XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Beleidsartikel nummer	artikel 1	Naam: Volksgezondheid					
Bedrag	0	0	0	0	0	0	0
Begrotingshoofdstuk	<b>Uitgaven 3</b> XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Beleidsartikel nummer	artikel 1	Naam: Volksgezondheid					
Bedrag	0	0	0	0	0	0	0
Totale uitgaven	0	44,3	0	0	0	0	0

### Begroting sectie A (ontvangsten)

Initiële jaar *	2022	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Begrotingshoofdstuk	<b>Ontvangsten 1</b> XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Beleidsartikel nummer	Artikel 1	Naam: Volksgezondheid					
Bedrag	0	0	0	0	0	0	0
Begrotingshoofdstuk	<b>Ontvangsten 2</b> XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Beleidsartikel nummer	Artikel 1	Naam: Volksgezondheid					
Bedrag	0	0	0	0	0	0	0
Begrotingshoofdstuk	<b>Ontvangsten 3</b> XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Beleidsartikel nummer	Artikel 1	Naam: Volksgezondheid					
Bedrag	0	0	0	0	0	0	0
Totale ontvangsten	0	0	0	0	0	0	0
Saldo uitgaven en ontvangsten	0	-44,3	0	0	0	0	0
Toelichting	Er is een ophoging nodig van het budget met € 44,3 miljoen. De verplichtingen worden in 2021 aan gegaan, de kas in benodigd 2022						

## Zelftesten in de winter en het voorjaar

Zelftesten inkopen voor de periode van 1 januari t/m 1 maart

### Aanleiding

Er is beleidsmatig extra vraag naar zelftesten. Het kabinetsbeleid voor zelftesten in het onderwijs, het BAO-advies n.a.v. het 131 OMT en de wijkenaanpak zorgen ervoor dat er meer zelftesten nodig zijn dan reeds ingekocht. Dienst Testen van WVS kan per 9 december gebruik maken van de aanbesteding zelftesten. Op zijn vroegst kunnen er dan 16 dagen later zelftesten geleverd worden. Aangezien het zelftestbeleid in het onderwijs n.a.v. het besluit op 26 november is geïntensiveerd, moest er een extra inkooporder geplaatst worden voorafgaand aan de gunning van deze aanbesteding (13 mln. zelftesten) omdat de voorraad onvoldoende was om het gewijzigde beleid volledig opvolging te kunnen geven. Deze opdracht is geplaatst met een beroep op dwingende spoed.

Om zelftesten te kunnen bestellen die nodig zijn in de periode van 1 januari t/m 1 maart moet een apart besluit genomen worden. Bijgevoegd treft u een voorstel van het aantal zelftesten dat nodig is.

Ook treft u alvast een voorstel aan voor een nieuw op te zetten aanbesteding zelftesten. Met de huidige aantallen zelftesten is de verwachting dat de aanbesteding waar we nu gebruik van kunnen maken maar voor korte tijd voldoet. Deze aanbesteding voorziet in maximaal 53,5 mln. zelftesten; de kans is aanzienlijk dat de behoefte voor dit jaar hoger uitvalt. Daarnaast is de doorlooptijd van het starten van een aanbesteding tot de gunning tussen de 3 en 6 maanden.

### Voorstel:

Gaat u akkoord met:

- a) Een bestelling plaatsen op 10 december van 51,56 mln. zelftesten ter waarde van maximaal € 147,2 mln. in de aanbesteding?
- b) Het ophogen van het huidige budget voor zelftesten van WVS met € 44,3 miljoen ten laste van de generale middelen.
- c) De voorbereidingen treffen voor een nieuwe aanbesteding zelftesten, met een minimum van 0 zelftesten en een maximum van 150 mln. zelftesten? Als deze moet worden benut vraagt dat een separaat MCC besluit op financiën en inzet.

De ophoging van het budget wordt parallel ingebracht in de MR van vrijdag 10 december aanstaande. Het informatie- en budgetrecht van het Parlement vraagt om nieuw beleid aan te kondigen voorafgaand aan de start van de uitvoering, waarbij ook een incidentele suppletioire begroting moet worden gemaakt. In verband met het Kerstreces van het Parlement is de laatste mogelijke datum voor een ISB 2021 10 december 2021. Nieuw beleid dat in de periode 10 december tot medio januari tot uitvoering komt zonder dat dit aan het Parlement is gemeld, zal tot een begrotingsonrechtmatigheid voor WVS leiden. Dit is te voorkomen door uiterlijk 10 december middels een ISB de nieuwe beleidskeuzes aan de Kamers te melden. De voortzetting van het zelftestbeleid in het onderwijs kan gezien worden als nieuw beleid.

### De aantallen en de financiën.

Doelgroep	Zelftesten reeds besteld in order 13 mln.	Aantal zelftesten nodig van 01/01 t/m 01/03	Totaal
PO en VO	9 mln.	30,2 mln.	39,2 mln
Mbo en HO	-	6,6 mln.	6,6 mln
Sociale minima - algemeen		1 mln.	1 mln
Gemeenten sociale minima	2 mln.	8 mln.	10 mln
Wijkenaanpak	-	5,76 mln.	5,76 mln
(Extra vanwege onzekerheid in markt)	2 mln.		2 mln
<b>Totaal</b>	<b>13 mln.</b>	<b>51,56 mln*</b>	<b>64,56 mln</b>
<i>Budgettaire gevolgen</i>	€37.122.800	€ 147.234.736,00	€ 184.357.536,00

\* Binnen de aanbesteding kunnen er maximaal 53,5 mln. zelftesten besteld worden.

\*\* De prijs per test kan variëren en kan lager uitvallen wanneer een mini-competitie wordt uitgeschreven (afhankelijk van de wereldmarkt). Een mini-competitie heeft echter een doorlooptijd van een maand.

Logistieke en transportkosten ad 10% van het budget. OCW regelt budget voor logistiek apart. Het gaat hier daarom alleen over de sociale minima, de gemeenten en de wijkenaanpak: 0,10\*16,76 mln. zelftesten = €1,67 mln.

**Totale kosten €186 miljoen inclusief logistiek (waarvan al reeds € 37 miljoen uitgegeven).**

**Bestaand budget €141,7 miljoen**

**Benodigde ophoging: € 44,3 miljoen**

#### De doelgroepen

##### *Beleid Onderwijs*

Sinds het voorjaar van 2021 worden zelftesten verspreid in het onderwijs. Begin november is besloten om -op advies van het OMT- de distributie van zelftesten in het onderwijs deze winter te continueren. Op 26 november is besloten om het preventieve zelftestadvies in het onderwijs uit te breiden met:

- 1) Alle leerlingen in groep 6, 7 en 8 van het PO, 2 keer per week testen
- 2) De gevaccineerde leraren in PO en VO en gevaccineerde leerlingen in het VO, 2 keer per week testen.

Daarnaast is vanaf 3 december het beleid bij milde klachten gewijzigd: ook bij klachten mag nu een zelftest gedaan worden.

De testen worden -met uitzondering van enkele startleveringen voor de leerlingen in het PO - geleverd op basis van een aanvraag van de school zelf (pull-systeem). De aantallen studenten/leerlingen en docenten waar we het over hebben zijn:

	Leerlingen/studenten	Personeelsleden	Totaal aantallen	Vaccinatiegraad	Totaal doelgroep	Totaal testen per week
po	561.227	191.720	752.947	nvt	752.947	1.505.894
vo	993.853	141.861	1.135.714	nvt	1.135.714	2.271.428
mbo	507.032	53.345	560.377	72%	156.906	313.811
hbo	488.460	49.942	538.402	72%	150.753	301.505
wo	329.024	57.724	386.748	72%	108.289	216.579
<b>totaal</b>	<b>2.879.596</b>	<b>494.592</b>	<b>3.374.188</b>		<b>2.908.609</b>	<b>5.817.727</b>

Als alle leerlingen, studenten en docenten uit de huidige doelgroep 2x per week een zelftest zouden doen dan zijn er ruim 4,6 miljoen testen per week nodig. In de praktijk zal het aantal aanvragen waarschijnlijk lager liggen. Hoeveel lager is echter niet te voorspellen. Ervaring uit de afgelopen maanden leert dat de testbereidheid sterk correleert met de besmettingscijfers: hoe hoger de besmettingscijfers, hoe hoger het aantal aanvragen en vice versa. Ook is nog onduidelijk wat het effect op het aantal aanvragen zal zijn van het per 3 december gewijzigde beleid ten aanzien van zelftesten bij klachten.

Kortom: een precieze schatting van het aantal benodigde testen is niet te geven. Er zijn echter twee scenario's die we willen vermijden:

- 1) Dat er te weinig testen zijn
- 2) Dat er veel te veel testen zijn

Idealiter zijn er altijd genoeg zelftesten beschikbaar om scenario 1 te vermijden, terwijl er tegelijkertijd niet zo veel testen worden ingekocht dat we in scenario 2 belanden. Nu in één keer testen inkopen voor het hele eerste kwartaal maakt het risico op één van bovenstaande scenario's groot.

Een realistischer voorstel lijkt het daarom om t/m februari voldoende testen in te kopen, op basis van 100% testbereidheid. De reden om ook al in te kopen voor februari heeft te maken met het gegeven dat de kerstvakantie in de periode ligt, en het Chinees nieuwjaar in januari ca. 2 weken duurt, waardoor de verwachte leveringen ook langer kunnen duren. In januari kan dan, aan de hand van de ontwikkeling van de besmettingscijfers en het aantal aanvragen, een inschatting

worden gemaakt of en zo ja hoeveel extra testen moeten worden aangeschaft voor de maand maart en verder. Het moment van deze inschatting hangt af van de levertijden van de testen. De zelftesten kunnen op zijn vroegst binnen 16 dagen geleverd worden, waarbij er in gelijke delen zelftesten worden ingekocht bij alle partijen. Daarnaast kan er ook gekozen worden voor de mini-competitie deze duurt ca. 1 maand waarbij er competitie plaatsvindt op de prijs. Dit vanuit de premisse dat de drukte op huidige wereldmarkt daadwerkelijk leidt een lager prijs. Dat betekent dat voor de periode maart en verder in januari de besluitvorming moet plaatsvinden. Voor de periode januari en februari willen we daarom vanuit OCW 36,8 mln. zelftesten bestellen.

#### *Sociale minima*

Voor mensen die financiële drempels ervaren om zelf een zelftest te kopen (sociale minima) is het voorstel om in zelftesten voorzien. Dit is ook n.a.v. het 130<sup>e</sup> OMT-advies, waarin het OMT heeft geadviseerd om voor iedereen gratis zelftesten ter beschikking te stellen, in het BAO bekrachtigd dat dit in elk geval om die mensen moet gaan die financiële drempels ervaren. Daarnaast zien we ook dat in de Tweede Kamer de vraag naar gratis zelftesten toeneemt.

Er zijn afgelopen jaar 1,9 mln. zelftesten uitgereden naar de Voedselbanken en het Armoedefonds, en daarnaast worden er komende weken nog 600 duizend zelftesten uitgereden naar o.a. het Armoedefonds, Rode Kruis en het Leger des Heils. Deze (en andere) partijen geven aan de zelftesten goed te kunnen gebruiken. Daarnaast is met hen afgesproken dat er alleen extra zelftesten geleverd worden wanneer de bestaande voorraad is uitgedeeft. Daarom willen we voor deze groep in totaal 1 mln. zelftesten vrij maken. Dit is gebaseerd op de 2,5 mln. zelftesten die inmiddels aan het Armoedefonds, de Voedselbanken, het Rode Kruis en het Leger des Heils zijn gedoneerd. Al deze partijen hebben aangegeven nogmaals zelftesten te willen ontvangen en met deze 1 mln. zullen zij minder zelftesten ontvangen dan dat zij eerder hebben gekregen. Eerder hebben alleen de Voedselbanken al 1,6 mln. zelftesten verspreid en het Armoedefonds ca. 500.000 zelftesten. Deze 1 mln. zelftesten is daarmee eerder conservatief berekend.

Daarnaast willen we dit verder uitbreiden waarbij gemeenten in zelftesten kunnen voorzien aan sociale minima zoals ook een aangenomen motie van de Kamer aan het kabinet vraagt. De gemeenten hebben via de Vereniging van Nederlandse Gemeenten aangegeven hier graag aan mee te werken. Zij hebben ook aangegeven hier alleen aan mee te willen doen als alle gemeenten kunnen bestellen. De reden daarvoor is omdat men bij sociale minima geen ongelijk onderscheid wil maken tussen gemeenten waar ze wel gratis zijn, en gemeenten waar ze dat niet zijn. In de 13 mln. order zijn al 2 mln. zelftesten voor deze groep opgenomen. Het voorstel is om in de aanbesteding 8 mln. zelftesten voor deze doelgroep te bestellen. Omdat het nieuw is dat gemeenten kunnen bestellen, is het nog onduidelijk hoeveel er gebruik van gemaakt gaat worden. Er lijkt op basis van de reacties veel vraag naar de zelftesten te zijn, mede vanwege het gewijzigde beleid, en er moet voorkomen worden dat we te weinig zelftesten hebben waardoor een deel van de gemeenten deze niet kan bestellen. Gelet op het feit dat er ca. 1 mln. werkende armen zijn in NL is 8 mln. een realistische schatting.

#### *Zelftesten en de wijkenaanpak*

Voor de wijkenaanpak zullen ook zelftesten beschikbaar gesteld worden. Het gaat hier om 30 gemeenten/wijken waar de vaccinatiegraad laag is. De zelftesten worden verspreid aan een bredere groep dan alleen de sociale minima in deze 30 gemeenten. Deze gemeenten mogen dan niet ook nog eens bestellen voor alleen de sociale minima. Het besluit over de inzet van zelftesten voor dit doel is ook meegenomen in het voorstel dat voorlicht wordt voorbereid voor de wijkenaanpak. Het gaat om 5,76 mln. zelftesten. Voor meer informatie hierover verwijs ik u graag naar de desbetreffende nota.

#### Toekomst: voorbereiden aankoop extra zelftesten

Zelftesten krijgen een steeds grotere rol in het testlandschap. Sinds de zomercampagne wordt er intensiever gecommuniceerd over het belang van preventief zelftesten. Daarnaast wordt er per 3 december ook geadviseerd om de zelftest bij klachten te gebruiken. Ook zien we dat de verkoopcijfers van de zelftesten bij detailhandels sterk stijgen sinds de laatste persconferentie en het advies van 3 december. Daarnaast heeft het OMT geadviseerd om zelftesten gratis ter beschikking te stellen aan alle Nederlanders, en is op basis daarvan in het BAO besloten om deze zelftesten alleen ter beschikking te stellen voor sociale minima.

De afgelopen periode hebben we gezien dat, ondanks dat er nog voldoende zelftesten op voorraad lagen, het beleid omtrent zelftesten in het onderwijs op zo'n manier werd uitgebreid dat de voorraad onvoldoende was. Daardoor moest er alsnog extra ingekocht worden, buiten de

aanbesteding om. Daarnaast is het aantal zelftesten dat we kunnen bestellen in de aanbesteding vrijwel volledig benut, wanneer het voorstel zoals voorgesteld in deze notitie worden doorgezet. Vanwege deze onzekere en lastig voorspelbare ontwikkelingen stellen we in deze notitie voor om een nieuwe aanbesteding te starten.

Deze nieuwe aanbesteding zal onder gelijke voorwaarden opgesteld worden als de huidige aanbesteding (die van kracht gaat per 9 december). Het minimumaantal af te nemen zelftesten zal wederom op 0 worden gezet en om voldoende flexibiiteit in te bouwen zal het maximumaantal zelftesten worden gezet op 150 mln. zelftesten. Op die manier kunnen we voorkomen dat we in een situatie terecht komen waarin we niet flexibel zelftesten kunnen bestellen en continu kleinere aanbestedingen moeten opzetten. De duur van de contracten zal daarnaast ook langer gemaakt worden, zodat voor een langere periode zelftesten besteld kunnen worden. In deze nieuwe aanbesteding zelftesten zullen, net zoals dat nu gebeurt, pas daadwerkelijk zelftesten kunnen worden besteld wanneer het beleid inclusief financiën is goedgekeurd in het DOC, ACC, MCC.

10 DEC. 2021 5

Handtekening bewindspersoon

5.1.2e

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

## Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *	<b>Aanbieding</b> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Selecteer
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Wetsvoorstel
Titel *	Wijziging Technische regeling maatregelen i.v.m. Coronatoegangsbewijs (Ctb) voor kort verblijf voor in derde landen gevaccineerde personen.
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	Dit Ctb voor kort verblijf is bedoeld voor personen die volledig gevaccineerd zijn in een derde land, die korte tijd in ons land verblijven en die geen aanspraak kunnen maken op een nationale QR-code, DCC of equivalent. Zij moeten nu dagelijks testen om gebruik te maken van een voorziening met Ctb-verplichting. Het betreft toeristen, zakelijke reizigers, congresdeelnemers, diplomaten, etc. Het testen is omslachtig, maakt ons land minder aantrekkelijk voor bezoekers en verplaatst het 'toegangsprobleem' naar de deur van horeca of theater. Via een combinatie van een covid-19 test en toetsing van het door een derde land afgegeven vaccinatiebewijs kan de reiziger een CTB voor kort verblijf dat 14 dagen geldig is verkrijgen, mits de test negatief is en het bewijs voldoet aan de wettelijke vereisten. Naar schatting zullen 2000-2500 reizigers per dag hier gebruik van kunnen maken. Met de wijziging van de Trm wordt een nieuwe vorm van Ctb voor kort verblijf geïntroduceerd. Om dit te faciliteren wordt op nader te bepalen locaties een VWS vaccinatietoetsingsbalie gepositioneerd waar genoemde personen bij terecht kunnen. Deze route zal minstens 3 maanden lang worden ingericht. De kosten voor uitvoerings en ondersteuning worden geschat op ca. € 1,8 mln. per maand gedurende de looptijd.
Voorgesteld besluit *	Instemmen met agendering in onderraad of ministerraad.
<b>Behandeltraject</b>	
Datum aanbieding *	09-dec-2021
Kenmerk *	MCC
Hamerstuk *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

2 van 3  
Aanbiedingsformulier voor MCC-19

### 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 misbruksignalering \*  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. in DOC19 en ACC-19
- 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-PDC19-DCC    | VWS-PDC19-DCC    |
| Telefoonnummer * | 5.1.2e           |                  |
| E-mailadres *    | 5.1.2e@minvws.nl | 5.1.2e@minvws.nl |

3 van 3  
Aanbiedingsformulier voor MCC-19

### Begroting sectie A (uitgaven)

Budgetdisciplinesector *	<input type="checkbox"/> Budgettair Kader Zorg <input type="checkbox"/> Sociale zekerheid en arbeidsmarktbeleid <input checked="" type="checkbox"/> Rijksbegroting in enge zin <input type="checkbox"/> N.v.t.						
Initiële jaar *	2021	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Begrotingshoofdstuk	<b>Uitgaven 1</b>						
Beleidsartikel nummer	XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Bedrag	1	Naam Volksgezondheid					
		0,4	0	0	0	0	0
Begrotingshoofdstuk	<b>Uitgaven 2</b>						
Beleidsartikel nummer	XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Bedrag	1	Naam Volksgezondheid					
		0	5,6	0	0	0	0
Begrotingshoofdstuk	<b>Uitgaven 3</b>						
Beleidsartikel nummer	XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Bedrag	1	Naam Volksgezondheid					
		0	0	0	0	0	0
Totale uitgaven		0,4	5,6	0	0	0	0

### Begroting sectie A (ontvangsten)

Initiële jaar *	2021	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Begrotingshoofdstuk	<b>Ontvangsten 1</b>						
Beleidsartikel nummer	XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Bedrag	1	Naam Volksgezondheid					
		0	0	0	0	0	0
Begrotingshoofdstuk	<b>Ontvangsten 2</b>						
Beleidsartikel nummer	XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Bedrag	1	Naam Volksgezondheid					
		0	0	0	0	0	0
Begrotingshoofdstuk	<b>Ontvangsten 3</b>						
Beleidsartikel nummer	XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport						
Bedrag	1	Naam Volksgezondheid					
		0	0	0	0	0	0
Totale ontvangsten		0	0	0	0	0	0
Saldo uitgaven en ontvangsten		-0,4	-5,6	0	0	0	0
Toelichting	<p>Er wordt uitgegaan van ca. 17.000 reizigers per week die gebruik zouden willen maken van een (tijdelijk) CTB waarvoor een extra proces nodig is.</p> <p>De testafname geschiedt via de reeds bestaande constructie van TvT via SON, waarvan middelen ook reeds beschikbaar zijn. Hier kan een besparing optreden omdat per reiziger minder getest wordt.</p> <p>De kosten voor het inrichten van een VWS-hulpdesk/ documentenbalies waar genoemde reizigers hun ID en vaccinatiebewijs kunnen laten toetsen worden op basis van bovengenoemde aantallen geschat op ca. € 1,8 mln. per maand gedurende minstens 3 maanden.</p>						

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van [PM datum], kenmerk [PM kenmerk], houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met het stellen van regels inzake het coronatoegangsbewijs voor kort verblijf van personen aan wie in een derde land een vaccinatie is toegediend

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Handelende in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad;

Gelet op de artikelen 58ra, eerste lid, 58rd, eerste lid, en 58re, tweede en zesde lid, van de Wet publieke gezondheid;

Besluiten:

#### **Artikel I**

De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1 wordt in de begripsbepaling van geldig coronatoegangsbewijs 'artikel' vervangen door 'de artikelen' en wordt na '6.29' toegevoegd 'of 6.31e'.

B

Na artikel 6.31d wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 6.31e. Coronatoegangsbewijs voor kort verblijf op basis van een in een derde land toegediende vaccinatie**

1. Een persoon aan wie in een derde land in de zin van verordening (EU) 2021/953 van het Europees Parlement en de Raad van 14 juni 2021 betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele COVID-19-vaccinatie-, test- en herstellercertificaten (digitaal EU-COVID-certificaat) teneinde het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te faciliteren (PbEU 2021, L 211/1) een vaccinatie is toegediend kan een coronatoegangsbewijs voor kort verblijf krijgen, indien deze persoon beschikt over:
  - a. een bewijs van vaccinatie waarvan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft getoetst dat dit op die persoon betrekking heeft en waaruit blijkt dat sprake is van een voltooide vaccinatie als bedoeld in artikel 6.29, tweede lid, onder b en c; en
  - b. een geldig coronatoegangsbewijs op basis van een negatieve testuitslag als bedoeld in artikel 6.29, eerste lid.
2. Een coronatoegangsbewijs voor kort verblijf wordt uitsluitend verstrekt voor een vaccin dat is goedgekeurd door het College ter beoordeling van geneesmiddelen, het Europees Geneesmiddelenbureau of de Wereldgezondheidsorganisatie.
3. Ten behoeve van de toets, bedoeld in het eerste lid, overlegt de persoon, bedoeld in het eerste lid, aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:
  - a. een geldig identiteitsdocument als bedoeld in artikel 6.31a, zevende lid, onder b;
  - b. een vaccinatiebewijs als bedoeld in artikel 6.31a, zevende lid, onder c.
4. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verwerkt ten behoeve van de toets, bedoeld in het eerste lid, de volgende gegevens van de persoon, bedoeld in het eerste lid:
  - a. naam;
  - b. geboortedatum;
  - c. e-mailadres;
  - d. telefoonnummer; en

- e. het gegeven dat het vaccinatiebewijs en de vaccinatie voldoen aan de voorwaarden, genoemd in het eerste en tweede lid, en de datum en het tijdstip waarop dit is vastgesteld.
5. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verstrekt op verzoek van de persoon, bedoeld in het eerste lid, gedaan met een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beschikbaar gestelde applicatie ten behoeve van een elektronisch of schriftelijk coronatoegangsbewijs voor kort verblijf de volgende gegevens:
- a. de naam en de geboortedatum van de persoon;
  - b. het gegeven dat het overgelegde vaccinatiebewijs en de vaccinatie voldoen aan de voorwaarden, genoemd in het eerste en tweede lid, en de datum en het tijdstip waarop dit is vastgesteld;
  - c. een code voor het opvragen van de gegevens, bedoeld onder a en b.
6. De persoon, bedoeld in het eerste lid, die een verzoek doet als bedoeld in het vijfde lid, kan, in combinatie met een verzoek als bedoeld in artikel 6.31, eerste lid, binnen drie dagen na het tijdstip genoemd in het vijfde lid, onder b, met de gegevens bedoeld in het vijfde lid, onder a en b, en met de gegevens bedoeld in artikel 6.31, eerste lid, onder a tot en met d, door middel van:
- a. de applicatie bedoeld in artikel 58re, eerste lid, onder a, onder 1°, van de wet een elektronisch coronatoegangsbewijs voor kort verblijf aanmaken;
  - b. een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beschikbaar gestelde webapplicatie een coronatoegangsbewijs voor kort verblijf aanmaken om op papier af te drukken.
7. Een coronatoegangsbewijs voor kort verblijf is gedurende een periode van veertien dagen geldig vanaf het tijdstip waarop de persoon, bedoeld in het eerste lid, op de in het zesde lid beschreven wijze een coronatoegangsbewijs voor kort verblijf heeft aangemaakt.
8. Bij de uitvoering van het vijfde en zesde lid, en het gebruik van de in het zesde lid bedoelde applicatie, wordt het IP-adres verwerkt dat de persoon, bedoeld in het eerste lid, gebruikt.
9. Artikel 6.31a, elfde lid, is van overeenkomstige toepassing.

## Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

H.M. de Jonge

De Minister van Justitie en Veiligheid,

F.B.J. Grapperhaus

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

K.H. Ollongren

## Toelichting

### 1. Inleiding

Deze regeling wijzigt de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm) om coronatoegangsbewijzen (ctb's) met een beperkte geldigheidsduur te kunnen verstrekken aan personen die tijdelijk in Nederland verblijven en in een derde land gevaccineerd zijn.

### 2. Coronatoegangsbewijs bij kort verblijf op basis van een in een derde land toegediende vaccinatie

#### 2.1 Algemeen

Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) kan worden bepaald dat deelname aan bepaalde activiteiten of toegang tot bepaalde voorzieningen slechts mogelijk is op vertoon van een ctb. Een ctb wordt verstrekt op basis van een negatieve testuitslag, een volledige vaccinatie tegen het virus SARS-CoV-2 (coronavirus) of het herstel van een uit een positieve testuitslag blijvende infectie met dat virus. Voor testen en vaccinaties die in Nederland zijn uitgevoerd respectievelijk zijn toegediend worden ctb's en Digitale Covid Certificaten (DCC's) uitgegeven in de zin van Verordening 2021/953 van het Europees Parlement en de Raad van 14 juni 2021 betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele COVID-19-vaccinatie-, test- en herstelcertificaten (digitaal EU-COVID-certificaat) teneinde het vrije verkeer tijdens de COVID-19-pandemie te faciliteren (PbEU 2021, L 211/1). Toegang tot activiteiten en voorzieningen kan ook worden verkregen met een DCC dat op grond van de verordening is uitgegeven door een andere lidstaat of door een land waarvoor door de Europese Commissie een zogenaamd equivalentiebesluit is afgegeven. Verder kunnen personen die in Nederland wonen of Nederlanders die in een derde land woonachtig zijn, een DCC en bijgevoeg een ctb verkrijgen op basis van een volledige vaccinatie in een derde land, hetgeen voor hen vanwege de langere geldigheidsduur aantrekkelijker kan zijn dan een ctb voor kort verblijf.

Personen die tijdelijk in Nederland verblijven en die gevaccineerd zijn in een derde land kunnen niet via een van de bovengeschetste routes beschikken over een ctb of DCC op basis van die vaccinatie. Deze personen moeten een antigeentest laten uitvoeren om gebruik te kunnen maken van activiteiten en voorzieningen waarvoor het tonen van een geldig ctb vereist is (ctb op basis van een negatieve uitslag). Het gaat bijvoorbeeld om toeristen en personen die zakelijk of beroepsmatig naar Nederland reizen. Bij deze laatste categorie valt te denken aan cabinepersoneel, scheepvaartpersoneel, diplomaten, vrachtwagenchauffeurs, bezoekers van internationale beurzen, conferenties en congressen en medewerkers van boorplatforms. Naar schatting gaat het om 2.000 tot 2.500 personen per dag, waarvan het grootste deel via de luchthaven Schiphol inreist. Een ctb op basis van een negatieve testuitslag is slechts 24 uur geldig, terwijl een deel van deze personen vaak deelneemt aan activiteiten of gebruik maakt van voorzieningen waarvoor het tonen van een geldig ctb vereist is, zeker bij de brede inzet van ctb's zoals thans van toepassing is. Dit betekent dat zij zich – ondanks dat zij volledig gevaccineerd zijn – toch frequent moeten laten testen. In de eerste plaats is dat belastend voor deze gevaccineerde personen zelf, niet alleen logistiek door herhaald bezoek aan een testfaciliteit, maar ook in lichamelijk opzicht als gevolg van de veelvuldige testafname. Ten tweede kost dit testcapaciteit die beschikbaar is voor Testen voor Toegang. Ten derde vormt dit een belemmering voor toeristen en personen die zakelijk of beroepsmatig naar Nederland reizen, hetgeen ook in economische zin nadelig is.

Om de bovengenoemde nadelen weg te nemen, wordt mogelijk gemaakt om aan deze personen die in een derde land zijn gevaccineerd een passend ctb aan te bieden. Bij de vormgeving van dit ctb is rekening gehouden met praktische uitvoerbaarheid, zonder de functie van de bestrijding van de epidemie van covid-19 uit het oog te verliezen. Dit heeft geresulteerd in de introductie van een ctb voor kort verblijf op basis van een in een derde land toegediende vaccinatie, dat gedurende veertien dagen geldig is voor personen die volledig gevaccineerd zijn. Dit ctb voor kort verblijf wordt toegekend bij volledige vaccinatie in een derde land met een door het College ter beoordeling van de geneesmiddelen (CBG), het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) of Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) goedgekeurd vaccin in combinatie met een geldige negatieve uitslag van een antigeentest die na aankomst in Nederland is uitgevoerd.

Om snel en efficiënt een ctb voor kort verblijf te kunnen afgeven vindt de beoordeling van het bewijs van vaccinatie plaats op hoofdlijnen, gelet op de omvang van de doelgroep waarvoor dit type ctb bestemd is. Er bestaat voor deze doelgroep geen toegang tot de brongegevens van de vaccinatie. Evenmin worden gegevens over de vaccinatie, anders dan het gegeven dat het vaccinatiebewijs na toetsing op hoofdlijnen voldoet aan de voorwaarden, opgeslagen. Vanwege deze toets op hoofdlijnen is de geldigheidsduur van het ctb voor kort verblijf beperkt. Gekozen is voor een geldigheidsduur van veertien dagen omdat deze termijn volstaat voor de verblijfsduur van het overgrote deel van de doelgroep en omdat de afgifte van dit ctb slechts op enkele plaatsen in het land wordt gefaciliteerd. Als de geldigheidsduur is verstreken, kan men zich opnieuw laten testen om wederom een ctb voor kort verblijf te verkrijgen. Men kan zich hiervoor dan tot een hiervoor bedoelde locatie wenden. Opgemerkt wordt, dat parallel ook gewerkt wordt aan de mogelijkheid om een regulier ctb af te geven voor in een derde land gevaccineerde personen die hier langere tijd verblijven maar hier niet woonachtig zijn of de Nederlandse identiteit hebben.

Er is voor gekozen om een ctb voor kort verblijf uitsluitend te verstrekken aan personen die beschikken over een geldige negatieve testuitslag. Hiervoor is gekozen omdat de toets van het vaccinatiebewijs op hoofdlijnen plaatsvindt. Daardoor kan niet geheel worden uitgesloten dat de vaccinatie mogelijk ondeugdelijk is en niet (geheel) voldoet aan de daaraan gestelde wettelijke vereisten.

Om redenen van praktische uitvoerbaarheid dient degene die een ctb voor kort verblijf aanvraagt te beschikken over een negatieve testuitslag die uitsluitend beschikbaar is via een ophaalcode. Voor testuitslagen die in een derde land zijn uitgevoerd, ontbreekt deze ophaalcode. Daarom dient een dergelijke test altijd in Nederland te zijn uitgevoerd.

## 2.2 Uitvoering en (financiële) gevolgen

### 2.2.1 Algemeen

Het ctb voor kort verblijf bestaat zoals hiervoor is beschreven uit een combinatie van een toets van het vaccinatiebewijs die plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en een negatieve uitslag van een in Nederland uitgevoerde test.

### 2.2.2 Beoordeling van het vaccinatiebewijs

Om een ctb voor kort verblijf te kunnen verkrijgen, dient een vaccinatiebewijs overlegd te worden. Gecontroleerd wordt of de persoonsgegevens die vermeld zijn op het vaccinatiebewijs overeenstemmen met het identiteitsbewijs van de betrokkene en of de vaccinatie voldoet aan de voorwaarden die in artikel 6.29, tweede lid, onder b en c, zijn gesteld in het kader van de verstrekking van een ctb. In dit artikel wordt geregeld wanneer sprake is van een voltooide vaccinatie. Van een voltooide vaccinatie kan ook sprake zijn als een persoon na een positieve testuitslag één vaccin toegediend heeft gekregen en dit uit het geleverde bewijs voldoende blijkt. Voorts wordt op hoofdlijnen gecontroleerd of de vaccinatie voldoet aan de daaraan gestelde wettelijke vereisten en is gezet met een door het CBG, EMA of WHO goedgekeurd vaccin. Die controle vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS.

Operationeel gezien zal het proces als volgt verlopen. Na aankomst in Nederland kan een persoon zich na het reguliere grenscontroleproces door de KMar en de Douane in Nederland melden bij een speciaal daarvoor ingerichte balie. Bij deze balie, die onder de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS valt, zal worden gevraagd naar een geldig identiteitsbewijs en een vaccinatiebewijs. Het vaccinatiebewijs dient:

- te zijn opgesteld in het Nederlands, Engels, Duits, Frans, Italiaans, Portugees of Spaans;
- persoonsgegevens van de gevaccineerde persoon te bevatten, alsmede de merknaam en de naam van de fabrikant van elk vaccin dat is toegediend en informatie over de datum waarop elk vaccin is toegediend, en
- voorzien te zijn van een logo of kenmerk van een instituut of arts.

Indien een persoon deze documenten kan overleggen wordt een dossier geopend in de applicatie die binnen de balie wordt gebruikt. Indien het vaccinatiebewijs en de vaccinatie zelf voldoen aan alle voorwaarden voor het verkrijgen van een ctb voor kort verblijf op basis van een in een derde land toegediende vaccinatie wordt aan de reiziger per e-mail of SMS een ophaalcode verstrekt. Om

de bekendheid van de doelgroep voor het ctb voor kort verblijf met en over dit proces te bevorderen, zal er gerichte communicatie worden ontwikkeld.

De controle van het vaccinatiebewijs zal plaatsvinden op een beperkt aantal centrale locaties in het land. Het overgrote deel van de personen die in aanmerking komen voor een ctb voor kort verblijf, zal naar verwachting via de luchthaven Schiphol inreizen, zodat in elk geval op of in de nabijheid van die luchthaven een locatie wordt ingericht.

Indien bij controle op hoofdlijnen van het vaccinatiebewijs blijkt dat geen sprake is van een door het CBG, de EMA of de WHO erkende of voltooide vaccinatie, of dat het vaccinatiebewijs niet of onvoldoende betrouwbaar kan worden geacht, kan geen ctb voor kort verblijf worden afgegeven op basis van een in een derde land toegediende vaccinatie. De reiziger kan in dat geval wel op basis van een negatieve testuitslag (24 uur) deelnemen aan activiteiten of gebruik maken van voorzieningen waarvoor in Nederland een ctb is voorgeschreven. De controle die aan de balie wordt uitgevoerd, zal, mede gelet op het naar verwachting grote aantal personen dat zich dagelijks meldt voor een controle, minder uitgebreid zijn dan de controle die de GGD'en in de regio's Utrecht, Groningen en Rotterdam-Rijnmond op dit moment uitvoeren van door een derde land afgegeven vaccinatiebewijzen aan Nederlanders of personen die in Nederland wonen. Bij die controle wordt bijvoorbeeld ook nagegaan of de naam van de fabrikant juist is, worden controlevragen gesteld en worden de echtheidskenmerken van het bewijs gecontroleerd en indien nodig vergeleken met beschikbare voorbeelden in een beeldbank. Ook worden daarbij de gegevens van het vaccinatiebewijs opgeslagen. Bij de ctb's voor kort verblijf neemt dit, gezien de omvang van de doelgroep, te veel tijd in beslag, waardoor de toets voornamelijk bestaat uit controle van de vereiste gegevens. De gekozen opzet voor het ctb voor kort verblijf, waarbij de controle van het vaccinatiebewijs wordt gecombineerd met een negatieve testuitslag en een beperkte geldigheidsduur van het ctb, biedt een concrete oplossing aan de doelgroep terwijl deze op het vlak van gegevensverwerking en frauderisico proportioneel is.

#### 2.2.3 Negatieve testuitslag

Degene die een ctb voor kort verblijf wil verkrijgen, kan zich op elk gewenst moment na aankomst melden bij een testaanbieder in Nederland, in de meeste gevallen op basis van een van tevoren gemaakte afspraak, voor het afnemen van een test. Dergelijke testaanbieders zijn op veel plaatsen en verspreid over het land beschikbaar. Indien de test een negatieve uitslag geeft, ontvangt de reiziger hiervan via e-mail en/of sms een bericht. Vervolgens kan door middel van een ophaalcode het resultaat worden inge lezen in de CoronaCheckapp, waarna een ctb wordt aangemaakt op basis van een negatieve testuitslag met een geldigheidsduur van 24 uur, die ook kan worden gebruikt om het ctb voor kort verblijf te activeren. Indien de test positief is, wordt geen ctb verstrekt en krijgt de reiziger het dringende advies in quarantaine te gaan. In dat geval wordt er tevens melding gedaan bij de GGD.

#### 2.2.4 Activatie en geldigheidsduur

Nadat een persoon zowel door middel van een ophaalcode die is verstrekt na de toets op hoofdlijnen van het vaccinatiebewijs als door middel van een ophaal een negatieve testuitslag heeft opgehaald in de CoronaCheckApp, wordt het ctb voor kort verblijf met een geldigheidsduur van veertien dagen uitgegeven. Tot drie dagen na de datum en tijdstip van de toets van het vaccinatiebewijs kan de daarbij verkregen ophaalcode worden geactiveerd. Indien in die periode het ctb voor kort verblijf niet is geactiveerd met een negatieve testuitslag, moet het proces opnieuw worden doorlopen.

#### 2.2.5 Kosten

De kosten voor de rijksbegroting worden als volgt ingeschat. De kosten voor het afnemen van de testen zijn reeds begroot via de brede inzet van het ctb. Met het verstrekken van een ctb dat veertien dagen geldig is, zullen er voor personen die in een derde land zijn gevaccineerd en die kort in ons land verblijven mogelijk zelfs minder kosten gemaakt worden dan in het bestaande systeem van testen die 24 uur geldig zijn. Deze personen zullen zich immers nog maar één keer laten testen en de kosten van de testen die 24 uur geldig zijn komen ook voor rekening van de rijksbegroting. Daarnaast zijn er kosten verbonden aan het opzetten en exploiteren van de baliefunctie onder verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Naar verwachting zullen er op de beoogde inreislocaties dagelijks ca. 2.000 tot 2.500 personen gebruik maken van de faciliteiten.

Per persoon wordt een 'behandelduur' van ca. zeven minuten verwacht. De geschatte kosten voor onder meer huisvesting, faciliteiten, beveiliging, personeelskosten bedragen ca. € 1,5 mln. per maand exclusief opstart- en afbouwkosten, tot op zekere hoogte afhankelijk van het aantal personen dat gebruik maakt van deze faciliteit. De opstart- en afbouwkosten worden geschat op ca. € 0,3 mln. De baliefunctie voor toetsing van het vaccinatiebewijs ten behoeve van de verstrekking van het ctb voor kort verblijf kan vanaf begin 2022 worden aangeboden en zal vooralsnog voor een periode van minstens drie maanden operationeel zijn.

### *2.3 Grondrechten en bescherming persoonsgegevens*

Het ctb voor kort verblijf dat met deze regeling mogelijk wordt gemaakt, raakt grondrechten met betrekking tot met name de lichamelijke integriteit en de privacy. Deze grondrechten zijn opgenomen in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en artikel 8 van het EVRM. Deze grondrechten zijn echter niet absoluut. De beperking moet bij wet zijn voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk zijn, dat wil zeggen geschikt, subsidiair en proportioneel. Daarnaast dient het kabinet artikel 58rb, tweede lid, Wpg in acht te nemen. Verder heeft het kabinet de plicht om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid.<sup>1</sup> Hoofdstuk Va Wpg voorziet in de vereiste wettelijke basis voor het ctb. Ook aan het noodzakelijkheidsvereiste wordt voldaan. De volksgezondheid is een gerechtvaardigd belang voor een inbreuk op grondrechten en het Outbreak Management Team heeft in zijn 126<sup>e</sup> advies aangegeven dat het ctb een belangrijke bijdrage levert aan het reduceren van besmettingen met het virus SARS-CoV-2 op plekken waar veel mensen samenkomen. In de afweging naar subsidiariteit wordt betrokken dat voor een ctb voor van kort verblijf betrokkenen minder vaak getest hoeven te worden, wat de inbreuk op de lichamelijke integriteit als gevolg van de herhaaldelijke afname van een test vermindert. Geheel afzien van een test zou een nog minder vergaande maatregel zijn. Daarmee zouden deze personen volledig gelijk worden behandeld aan mensen die in Nederland zijn gevaccineerd, of met Nederlanders of mensen die in Nederland wonen die in een derde land zijn gevaccineerd en die via de GGD'en in de regio's Utrecht, Groningen of Rotterdam-Rijnmond een papieren ctb kunnen krijgen.

In de praktijk zoals hierboven geschetst, brengt dat een weliswaar beperkt, maar toch niet verwaarloosbaar, groter risico op transmissie van het coronavirus met zich in die gevallen waarin het vaccinatiebewijs of de vaccinatie niet geheel aan de eisen voldoet. Immers, anders dan voor personen die in Nederland zijn gevaccineerd, zijn van de toediener van een vaccinatie in een derde land geen gegevens bekend waarmee met de applicatie CoronaCheck, de webapplicatie coronacheck.nl of een portalapplicatie een ctb kan worden aangemaakt. Evenmin vindt dezelfde uitgebreidere beoordeling van de vaccinatiebewijzen plaats die thans door de GGD'en in de regio's Utrecht, Groningen en Rotterdam-Rijnmond wordt uitgevoerd op vaccinatiebewijzen van Nederlanders of personen die in Nederland wonen en die in een derde land zijn gevaccineerd, waarbij ook medische gegevens van het vaccinatiebewijs worden geregistreerd. De snellere controle van het vaccinatiebewijs die wordt uitgevoerd door de Minister van VWS, met een toets of de persoonsgegevens overeenkomen met de gegevens op het identificatiemiddel en of alle voorgeschreven gegevens op het vaccinatiebewijs aanwezig zijn en of sprake is van een door het CBG, de EMA of de WHO goedgekeurd vaccin, maakt dat geheel afzien van de test op dit moment niet verantwoord is. Daarnaast is het uitvoeringstechnisch niet mogelijk om alle personen die in een derde land zijn gevaccineerd door de GGD'en in de regio's Utrecht, Groningen of Rotterdam-Rijnmond te laten beoordelen. De dagelijkse grote aantallen personen, de korte verblijfsduur van deze personen en het proces waarbij er gewerkt wordt met vooraanmelding via een telefonische helpdesk, gevolgd door een afspraak op locatie, maken dit geen reëel alternatief. Er zal echter wel worden gewerkt aan een aanvullende oplossing voor de verstrekking van een ctb voor langere tijd voor in een derde land gevaccineerde personen die gedurende langere tijd in ons land verblijven maar hier niet woonachtig zijn of de Nederlandse identiteit hebben.

In de afweging van proportionaliteit wordt de termijn betrokken waarbinnen men zich opnieuw moet laten testen voor het ctb voor kort verblijf. De periode van veertien dagen is ruimer dan de gemiddelde verblijfsduur van deze groep personen in ons land. Wat betreft de beperking op het recht op lichamelijke integriteit wordt tot slot opgemerkt, dat er geen extra eisen worden gesteld aan vaccinatie, anders dan dat een geldig vaccinatiebewijs wordt overgelegd om het ctb voor kort

<sup>1</sup> Artikel 22 van de Grondwet.

verblijf aan te vragen. Men kan altijd gebruik maken van een negatieve testuitslag (artikel 58ra, tweede lid, onder b, Wpg).

Deze regeling voorziet niet in het verstrekken van een DCC door Nederland. Wel biedt de verordening ruimte om een vaccinatiecertificaat uit te geven aan personen die in een derde land zijn gevaccineerd. Aan deze ruimte is als volgt invulling gegeven. Iedereen die in het Europees deel van Nederland of in Caribisch Nederland woont, kan van de GGD'en van de regio's Utrecht en Groningen een DCC ontvangen als na bestudering van de daartoe strekkende bewijsstukken is vastgesteld dat in een derde land een volledige vaccinatie is ontvangen. Dat geldt ook voor een Nederlander die in een derde land woont. Omdat een DCC niet gebruikt kan worden voor toegang tot activiteiten en voorzieningen, wordt tegelijkertijd een ctb verstrekt. En andersom wordt tegelijk met een ctb, dat niet gebruikt kan worden voor reizen, ook een DCC verstrekt. Anderen, dat wil zeggen personen die niet in het Europees deel van Nederland of in Caribisch Nederland wonen en ook niet de Nederlandse nationaliteit hebben, komen niet in aanmerking voor een DCC, maar kunnen wel het ctb voor kort verblijf ontvangen dat met deze regeling wordt geïntroduceerd. In deze systematiek wordt dus niet louter op basis van nationaliteit onderscheid gemaakt. Het is uitvoeringstechnisch op dit moment niet mogelijk om de laatstgenoemde groep personen ook in aanmerking te laten komen voor een ctb op basis van vaccinatie of een DCC omdat een beoordeling zoals thans door de GGD'en in de regio's Utrecht, Groningen en Rotterdam-Rijnmond wordt uitgevoerd, arbeidsintensief is en een toestroom van enkele duizenden personen per dag niet aan kan. Voor zover hierdoor sprake is van ongelijke behandeling, zijn de gevolgen gering aangezien gedurende het kortdurende verblijf na een test op infectie met het coronavirus en een summiere toets van het vaccinatiebewijs gedurende veertien dagen toegang verkregen kan worden tot alle activiteiten en voorzieningen waarvoor een ctb voorgeschreven is. Zonder dit ctb voor kort verblijf zou betrokkene zich steeds opnieuw moeten laten testen omdat een ctb louter op basis van een negatieve testuitslag 24 uur geldig is. Daarnaast wordt gewerkt aan een aanvullend ctb met een langere geldigheidsduur voor personen die voor langere tijd in ons land verblijven zonder hier woonachtig te zijn.

De inbreuk op het recht van privacy is zo gering mogelijk gehouden. De afgifte van een ctb op basis van een negatieve testuitslag met een geldigheidsduur van 24 uur omvat volgens de reeds geldende regelgeving een verwerking van de minimaal benodigde gegevens om een ctb op te baseren. Dit deel van het proces blijft onveranderd. Voor het ctb met een geldigheidsduur van veertien dagen wordt met onderhavige regeling een nieuw proces geïntroduceerd. De betrokkene moet aan de Minister van VWS een vaccinatiebewijs overleggen dat persoonsgegevens omvat. Dit vaccinatiebewijs wordt vervolgens door de Minister van VWS getoetst op inhoudelijke kenmerken. Daarnaast dient betrokkene zich te legitimeren met een geldig identiteitsbewijs, en dient deze persoon voor het activeren van het ctb voor kort verblijf te beschikken over een geldige negatieve testuitslag met daarbij horende ophaalcode en de bij het ctb voor kort verblijf behorende ophaalcode. Deze laatste code blijft vooralsnog 30 dagen na controle van het vaccinatiebewijs geldig. De minister van VWS zal de voor- en achternaam, geboortedatum, mobiele telefoonnummer en emailadres registreren. Indien het vaccinatiebewijs en de vaccinatie zelf aan alle voorwaarden voldoen, zal de Minister van VWS dit registreren. Het systeem waarin deze registraties plaatsvinden zal organisatorisch zo worden vormgegeven, dat dit wordt afgeschermd voor andere taken die onder de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS worden uitgevoerd. Vervolgens verstrekt de Minister van VWS op verzoek van de betrokkene de gegevens die nodig zijn om via de CoronaCheckapp een code aan te maken. Samen met de code die betrokkene ontvangt om negatieve testuitslag op te halen, kan de betrokkene een ctb voor kort verblijf aanmaken. In de CoronaCheckapp worden de negatieve testuitslag en de beoordeling van de vaccinatie ten behoeve van het ctb voor kort verblijf aan elkaar gekoppeld, waarna het ctb voor kort verblijf wordt uitgegeven. Dit betekent dat het ctb op basis van een negatieve testuitslag wordt overschreven door het Ctb voor kort verblijf. Wordt eerst de ophaalcode voor het ophalen van de beoordeling van de vaccinatie ten behoeve van het ctb voor kort verblijf in de CoronaCheckApp ingevuld, dan zal deze inactief blijven totdat er een negatieve testuitslag toegevoegd wordt, mits de test binnen drie dagen na het moment van toetsing plaatsvindt. De invoer van beide ophaalcodes kan dus in willekeurige volgorde. Het ctb voor kort verblijf kan echter dus alleen geactiveerd worden in combinatie met een negatieve testuitslag. De vaccinatiestatus van betrokkene komt in het ctb voor kort verblijf alleen tot uitdrukking door de

langere geldigheidsduur van veertien dagen. Bij het lezen van het ctb met de CoronaCheck Scanner wordt niet zichtbaar gemaakt waarop het ctb is gebaseerd.

### 3. Regeldruk

Deze regeling maakt het voor personen die in een derde land volledig zijn gevaccineerd eenvoudiger om te beschikken over een ctb. In plaats van dat zij zich frequent moeten laten testen om te kunnen deelnemen aan activiteiten of voorzieningen waarvoor een ctb is voorgeschreven, volstaat het dat zij zich eenmaal per veertien dagen laten testen, onder overlegging van bescheiden waarover men toch al beschikt voor het inreizen in Nederland. De regeling heeft hierdoor een positief effect op de regeldruk.

### 4. Fraude

De verstrekking van het ctb voor kort verblijf wordt zodanig opgezet, dat de kans op fraude of misbruik worden beperkt. Zo wordt het ctb enkel verstrekt op basis van een vaccinatiebewijs dat voldoet aan de voorgeschreven eisen. Verder geldt dat de ophaalcode voor een ctb voor kort verblijf zoals gezegd alleen wordt verstrekt op een beperkt aantal locaties. De reiziger moet zich daar persoonlijk melden en zich kunnen legitimeren. Pas na de softwarematige koppeling van een ophaalcode, verkregen na een negatieve testuitslag, met de ophaalcode voor een ctb voor kort verblijf, komt de reiziger in aanmerking voor het ctb voor kort verblijf. De daaraan verbonden code kent een beperkte geldigheidsduur. Doordat deze slechts veertien dagen geldig is, kan er maar een beperkte tijd gebruik van worden gemaakt. Er bestaat evenwel een risico dat het vaccinatiebewijs waarover een persoon beschikt niet echt is. Dat kan ertoe leiden dat een ongevaccineerd persoon een ctb ontvangt dat veertien dagen geldig is. Omdat dit ctb alleen verstrekt wordt na een negatieve testuitslag van een test, wordt het risico op besmetting ingeschat als beperkt.

Het risico op fraude met persoonsgegevens is eveneens beperkt. Er worden niet meer persoonsgegevens verwerkt dan voor het ctb nodig zijn, behalve dat ook nog het gegeven wordt verwerkt dat een reiziger die in een derde land is gevaccineerd over een vaccinatiebewijs beschikt dat voldoet aan de gestelde voorwaarden.

Om het risico te beperken dat het ctb voor kort verblijf oneigenlijk wordt verstrekt aan personen die niet over de juiste documenten beschikken of die niet uit een derde land afkomstig zijn, vindt er een toetsing op hoofdlijnen plaats bij de genoemde balie. Het feit dat deze toetsing fysiek plaatsvindt en daarbij zowel een legitimatie als een vaccinatiebewijs moeten worden getoond, beperkt dat risico. Omdat er een beperkt aantal locaties is waar deze controle plaatsvindt kunnen de medewerkers daar snel ervaring opdoen met de verscheidenheid aan vaccinatiebewijzen, hetgeen de kwaliteit van de toetsing ten goede komt. Indien daar aanleiding voor bestaat, hebben deze medewerkers in voorkomende gevallen de mogelijkheid tot het stellen van controlevragen.

### 5. Toezicht en handhaving

De introductie van het ctb voor kort verblijf brengt geen verandering in het toezicht en de handhaving zoals beschreven in de memorie van toelichting bij de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen.<sup>2</sup> Toezicht en handhaving met betrekking tot de inzet van ctb's ziet op het controleren of bij het verlenen van toegang op de juiste wijze wordt nagegaan of de deelnemer aan de activiteit of de bezoeker van de voorziening beschikt over een geldig ctb.

### 6. Advisering en consultatie

Deze regeling is op 27 oktober 2021 voor advies voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR).

De AP heeft in zijn advies van 1 november 2021 medegedeeld geen opmerkingen te hebben over het concept.

Het ATR heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat de – positieve – gevolgen voor de regeldruk toereikend in beeld zijn gebracht.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2020/21, 35 807, nr.3.

### *7. Inwerkingtreding*

Deze regeling is op grond van artikel 58c, tweede lid, Wpg binnen twee dagen nadat zij is vastgesteld aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd. De regeling treedt ingevolge artikel 58c, tweede lid, Wpg niet eerder in werking dan een week na deze overlegging en vervalt als de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met de regeling. De regeling wordt voorafgaand aan de start van de uitvoering gepubliceerd en zal de dag na publicatie in werking treden. Hierbij wordt afgeweken van de zogeheten vaste verandermomenten en de minimuminvoeringstermijn van drie maanden (Aanwijzing voor de regelgeving 4.17). De introductie van het ctb voor kort verblijf voorkomt voor de onderhavige doelgroep aanzienlijke ongewenste nadelen.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

H.M. de Jonge

De Minister van Justitie en Veiligheid,

F.B.J. Grapperhaus

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

K.H. Ollongren

10 DEC. 2021 6

5.1.2e

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e



Rijksoverheid

## Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *	<b>Aanbieding</b> Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Selecteer
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Algemene Maatregel van Bestuur
Titel *	AMvB: Uitbreiding GGD'en 'Utrecht-route'
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	<p>Instemming van ACC gevraagd voor doorgeleiding naar MCC met de AMvB waarmee de GGD regio's Groningen en Rotterdam-Rijnmond worden toegevoegd aan artikel 9, lid 1 van het Tijdelijk besluit DCC.</p> <p>Omdat de aanwijzing van GGD regio's Groningen en Rotterdam-Rijnmond langer dan drie maanden relevant is, wordt met deze voorliggende AMvB het Tijdelijk besluit DCC gewijzigd. Gevolg is dat deze regio's langer dan 3 maanden (die mogelijk waren gemaakt door de aanwijzing per spoedregeling) vaccinatiecificaten kunnen uitgeven aan personen die in een derde land zijn gevaccineerd en die over een vaccinatiebewijs beschikken dat voldoet aan de in de EU verordening gestelde voorwaarden.</p>
Voorgesteld besluit *	Instemmen met agendering in onderraad of ministerraad.
Datum aanbieding *	<b>Behandeltraject</b> 2-12-2021
Kenmerk *	Nvt
Hamerstuk *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> 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 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

- |                  | Contactpersoon 1  | Contactpersoon 2  |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Naam *           | 5.1.2e            |                   |
| Afdeling *       | VWS-PDC19-DCC     | VWS-PDC19-DCC     |
| Telefoonnummer * | 5.1.2e            |                   |
| E-mailadres *    | 5.1.2e @minvws.nl | 5.1.2e @minvws.nl |

Besluit van [datum]

tot wijziging van het Tijdelijk besluit DCC in verband met uitbreiding van het aantal gemeentelijke gezondheidsdiensten die een vaccinatiecertificaat kunnen afgeven aan personen die in een derde land zijn gevaccineerd

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van [PM], kenmerk [PM];

Gelet op artikel 6ba, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van [PM], no.[PM]);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van [datum], kenmerk [PM];

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **Artikel I**

In artikel 9, eerste lid, van het Tijdelijk besluit DCC wordt "De gemeentelijke gezondheidsdienst" vervangen door "De gemeentelijke gezondheidsdiensten" en "in de regio Utrecht" door "in de regio's Utrecht, Groningen en Rotterdam-Rijnmond" en vervalt "de bij ministeriele regeling aangewezen gemeentelijke gezondheidsdiensten die reïsvaccinaties toedienen".

#### **Artikel II**

De volgende regelingen worden ingetrokken:

1. Tijdelijke spoedregeling aanwijzing GGD Groningen;
2. Tijdelijke spoedregeling aanwijzing GGD Rotterdam-Rijnmond.

#### **Artikel III**

Dit besluit treedt in werking op 16 januari 2022 en vervalt op het tijdstip waarop artikel 6ba van de wet vervalt.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

### Nota van toelichting

Het Tijdelijk besluit DCC (TbDCC) bevat regels ter uitvoering van Verordening (EU) 2021/953 van het Europees Parlement en de Raad van 14 juni 2021 betreffende een kader voor de afgifte, verificatie en aanvaarding van interoperabele COVID-19-pandemie te faciliteren (PbEU 2021, L211/1) (hierna: verordening). Deze verordening maakt onder meer mogelijk dat lidstaten of door de lidstaten aangewezen instanties vaccinatiecertificaten uitgeven aan personen die in een derde land zijn gevaccineerd en die over een vaccinatiebewijs beschikken dat voldoet aan de in de verordening gestelde voorwaarden.

In artikel 9 van het TbDCC is geregeld op welke wijze uitvoering wordt gegeven aan deze in de verordening geboden mogelijkheid. Dit artikel wijst op dit moment daarvoor de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) van de regio Utrecht aan alsmede de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Vanwege de specifieke kennis die nodig is om alle mogelijke buitenlandse vaccinatiebewijzen te controleren is ervoor gekozen om deze service eerst centraal aan te bieden door de GGD Utrecht. De ervaring die daar inmiddels is opgedaan, maakt het mogelijk om deze service uit te breiden naar andere GGD'en. Het uitbreiden van de service naar meer locaties vergt voorbereidingen op het gebied van organisatie en ICT. Om die reden vindt die uitbreiding stapsgewijs plaats. Zodra een GGD gereed is om deze service aan te bieden, is het geboden dat deze GGD ook zo spoedig mogelijk voor deze taak wordt aangewezen.

Op 16 oktober 2021 is daarom de Tijdelijke spoedregeling aanwijzing GGD Groningen in werking getreden.<sup>1</sup> Op basis van deze regeling is de GGD Groningen ook belast met de hiervoor beschreven taak. Voorts is op 4 november 2021 de Tijdelijke spoedregeling aanwijzing GGD Rotterdam-Rijnmond in werking getreden, waarmee GGD Rotterdam-Rijnmond eveneens met deze taak is belast.<sup>2</sup> Deze spoedregelingen zijn gebaseerd op artikel 6ba, vierde lid, Wpg. Gelet op het bepaalde in artikel 6ba, vierde lid, van de Wpg kunnen deze regels ten hoogste voor een termijn van ten hoogste drie maanden worden gesteld. Omdat de aanwijzing van de GGD Groningen en GGD Rotterdam-Rijnmond ook na deze data relevant is, wordt met onderhavig besluit het TbDCC gewijzigd en worden de genoemde GGD'en toegevoegd aan artikel 9, eerste lid. Volledigheidshalve wordt in artikel II van onderhavig besluit geregeld dat de hiervoor genoemde regelingen komen te vervallen.

Ingevolge artikel 6ba, tweede lid, van de Wpg kunnen enkel bij algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van de verordening personen of organisaties worden aangewezen om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te bepalen wijze taken te vervullen die voortvloeien uit de verordening. Nu deze grondslag niet voorziet in het bij ministeriele regeling aanwijzen van deze personen of organisaties, vervalt in het eerste lid de zinsnede "de bij ministeriele regeling aangewezen gemeentelijke gezondheidsdiensten". Dit laat onverlet dat op basis van artikel 6ba, vierde lid, van de Wpg bij ministeriele (spoed)regeling personen of organisaties kunnen worden aangewezen ter uitvoering van taken die voortvloeien uit de verordening indien de onmiddellijke inwerkingtreding nodig is.

#### *Regeldruk*

Het effect van deze regeling op de regeldruk is minimaal. Wel heeft deze enig effect op de regeldruk voor de GGD die de service uitbreidt, nu er een aanvullende werkstroom bijkomt die ook vraagt om het controleren van buitenlandse vaccinatiebewijzen, het

<sup>1</sup> Stcrt. 2021, 43739.

<sup>2</sup> Stcrt. 2021, 45806.

controleren van de identiteit van de aanvrager, en het afdrucken van een papieren vaccinatiecertificaat.

Deze regeling is op [PM] voor advies voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Het ATR heeft medegedeeld [PM].

*Consultatie*

Dit besluit is afgestemd met [PM GGD].

*Inwerkingtreding*

In het besluit is geregeld dat dit op 16 januari 2022 in werking treedt. Voor deze datum is gekozen omdat deze is gelegen drie maanden na de inwerkingtreding van de Tijdelijke spoedregeling aanwijzing GGD Groningen. Op grond van artikel 6ba, vierde lid, Wpg kunnen ten hoogste voor een termijn van drie maanden regels ingevolge een spoedregeling worden gesteld. Om de aanwijzing van GGD Groningen voor de hiervoor beschreven taak onverminderd voort te kunnen zetten, is het van belang dat in aansluiting op de afloop van die termijn, onderhavig besluit in werking treedt. Met deze datum van inwerkingtreding wordt afgeweken van de vaste verandermomenten en vaste minimuminvoeringstermijn (zie aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen van de regelgeving). Dit omdat het van belang is dat de aanwijzing van de GGD'en tijdig op een goede grondslag plaatsvindt. Dit besluit vervalt op het tijdstip waarop artikel 6ba van de Wpg vervalt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

## **MCC Toelichting Uitbreiding GGD'en 'Utrecht-route' Wijziging Tijdelijk besluit DCC (AMvB)**

### **Inleiding**

- De Europese Verordening 2021/953 maakt onder meer mogelijk dat lidstaten (of door de lidstaten aangewezen instanties) vaccinatiecificaten uitgeven aan personen die in een derde land zijn gevaccineerd en die over een vaccinatiebewijs beschikken dat voldoet aan de in de verordening gestelde voorwaarden.
- In artikel 9 van het Tijdelijk besluit DCC (TbDCC) is geregeld op welke wijze uitvoering wordt gegeven aan deze in de verordening geboden mogelijkheid.
- Op dit moment zijn GGD regio Utrecht en de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba hiervoor aangewezen in het TbDCC.
- Middels tijdelijke spoedregelingen zijn inmiddels ook de GGD regio's Groningen en Rotterdam-Rijnmond aangewezen als instanties die vaccinatiecificaten aan de hierboven beschreven doelgroep mogen uitgeven. Dit gebeurde resp. op 16 oktober 2021 en 4 november 2021.
- De in deze spoedregelingen vastgestelde regels worden ten hoogste voor een termijn van drie maanden vastgesteld. Om die reden moeten de betreffende regio's nu ook worden aangewezen in het TbDCC.

### **Inhoud AMvB**

- Omdat de aanwijzing van GGD regio's Groningen en Rotterdam-Rijnmond ook na de hierboven genoemde drie maanden nog relevant is, wordt met deze voorliggende AMvB het Tijdelijk besluit DCC gewijzigd.
- De GGD regio's Groningen en Rotterdam-Rijnmond worden toegevoegd aan artikel 9, lid 1 van het TbDCC.
- In artikel II van deze AMvB wordt geregeld dat de twee hierboven genoemde spoedregelingen komen te vervallen.

### **Achtergrond**

- GGD regio Amsterdam heeft te kennen geven geïnteresseerd te zijn in aanwijzing en oriënteert zich nu op de bijbehorende taken.
- Met het oog op regionale spreiding wordt in overleg met GGD GHOR nu ook verkend of de regio's Maastricht, Twente en/of Eindhoven kunnen aansluiten. De gesprekken met deze regio's zijn nog niet zo ver dat de regio's nu al aangewezen kunnen worden.

10 DEC. 2021 7

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.
	Brief aan de Tweede Kamer

Titel *	Titel en inhoud
	Voortzetten financiële COVID maatregelen zorg 2022
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor 2022 wil VWS in de verschillende domeinen (Zvw, Wlz en sociaal domein) de mogelijkheid creëren om meerkosten t.g.v. de COVID-19 pandemie te kunnen blijven vergoeden aan zorgaanbieders. Voor alle domeinen is het aannemelijk dat er COVID gerelateerde kosten gemaakt zullen worden, die niet op een andere (reguliere) wijze bekostigd kunnen worden.</li> <li>• Tegelijkertijd wil VWS de regeling compensatie doorlopende kosten in de langdurige zorg en de prestatie voor de continuïteitsbijdrage in de curatieve zorg stop zetten in 2022.</li> <li>• Gevraagd wordt of u akkoord kan gaan met de uitwerking van de regelingen en met verzending van de Tweede Kamerbrief?</li> </ul>
Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden en vervolgens aan de Tweede Kamer te zenden.

Datum aanbieding *	Behandeltraject
Kenmerk *	09-dec-2021
Hamerstuk *	1020549
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> 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 misbruksignalering \*  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 \*  Ja  Nee  N.v.t. 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  Ja  Nee  N.v.t. Er is nog geen dekking voor de forensische zorg.

### Contactpersonen

- |                  | Contactpersoon 1  | Contactpersoon 2  |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Naam *           | 5.1.2e            | 5.1.2e            |
| Afdeling *       | PZo               | PZo               |
| Telefoonnummer * | 5.1.2e            |                   |
| E-mailadres *    | 5.1.2e @minvws.nl | 5.1.2e @minvws.nl |

3 van 3

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

### Begroting sectie A (uitgaven)

 Budgetdisciplinesector \*  Budgettair Kader Zorg  Sociale zekerheid en arbeidsmarkttoeleid  Rijksbegroting in enge zin  N.v.t.

 Initiële jaar \* 2022      2022    2023    2024    2025    2026    2027

#### Uitgaven 1

Begrotingshoofdstuk XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport

 Beleidsartikel nummer Hoofdstuk 41 FBZ      Naam Wet langdurige zorg - Maatregelen Wiz  
 Bedrag 200    0    0    0    0    0

#### Uitgaven 2

Begrotingshoofdstuk XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport

 Beleidsartikel nummer Hoofdstuk 41 FBZ      Naam Wet langdurige zorg- Maatregelen PGB  
 Bedrag 4    0    0    0    0    0

#### Uitgaven 3

Begrotingshoofdstuk XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport

 Beleidsartikel nummer H16- artikel 3      Naam maatregelen Sociaal Domein (Jeugd en Wmo)  
 Bedrag 100    0    0    0    0    0

 Totale uitgaven      **304**    **0**    **0**    **0**    **0**    **0**

### Begroting sectie A (ontvangsten)

 Initiële jaar \* 2022      2022    2023    2024    2025    2026    2027

#### Ontvangsten 1

Begrotingshoofdstuk XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport

 Beleidsartikel nummer -      Naam -  
 Bedrag 0    0    0    0    0    0

#### Ontvangsten 2

Begrotingshoofdstuk XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport

 Beleidsartikel nummer -      Naam -  
 Bedrag 0    0    0    0    0    0

#### Ontvangsten 3

Begrotingshoofdstuk XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport

 Beleidsartikel nummer -      Naam -  
 Bedrag 0    0    0    0    0    0

 Totale ontvangsten      **0**    **0**    **0**    **0**    **0**    **0**

 Saldo uitgaven en ontvangsten      **-304**    **0**    **0**    **0**    **0**    **0**

 Toelichting De opgenomen bedragen zijn prognoses. De daadwerkelijke bedragen zijn afhankelijk van het verloop van de pandemie in 2022.

v.w.b. de Zvw:

In de Zvw betekent de verlenging vooralsnog slechts het behoud van instrumentarium om meerkosten te kunnen declareren als blijkt dat dit noodzakelijk is, en heeft verlenging als zodanig geen directe stijging van de Zvw-uitgaven tot gevolg. Hogere uitgaven treden pas op, op het moment dat er ook daadwerkelijk sprake zal zijn van (vergoeding van) meerkosten in verband met corona door verzekeraars.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
3293522 - 1020549- PZo

**Uw brief**

**Bijlage(n)**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

**Datum**  
**Betreft** voorzetting financiële COVID-maatregelen zorg 2022  
inclusief voorhang verlengen meerkostenprestatie

Geachte voorzitter,

Op dit moment loopt het aantal ziekenhuisopnames nog altijd op en ook het aantal COVID-19 besmettingen is nog onverminderd hoog. De zorg zal naar verwachting ook in 2022 weer geconfronteerd worden met de (financiële) gevolgen van de COVID-19 pandemie. Na de uitbraak van de COVID-19 pandemie zijn in 2020 binnen de drie domeinen financiële maatregelen getroffen met als doel de continuïteit van het zorglandschap te borgen. Omdat de financiële maatregelen per 31-12-2021 aflopen heb ik deze opnieuw -en zoveel mogelijk in samenhang- bezien. In deze brief informeer ik u over mijn voornemen om:

- in het sociaal domein de meerkostenregeling te continueren<sup>1</sup>;
- in de langdurige zorg de meerkosten regeling in aangepaste vorm te continueren en de compensatie doorlopende kosten te stoppen;
- voor de curatieve zorg, gelet op artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)<sup>2</sup>, de NZa een aanwijzing te geven, waarmee de meerkostenprestatie verlengd wordt. Voor zover het forensische zorg betreft zal de aanwijzing mede namens de minister voor Rechtsbescherming worden verstuurd. De prestatie voor continuïteitsbijdrage wordt niet verlengd;
- voor pgb-gefinancierde zorg de regelingen t.b.v. de continuïteit van zorg per 1 januari 2022 te laten aflopen en de regelingen voor extra kosten corona aan te passen.

Allereerst zal ik een korte terugblik geven op de huidige financiële maatregelen in de verschillende domeinen, waarna ik in meer detail in ga op de maatregelen in de diverse domeinen voor 2022.

#### **Terugblik financiële maatregelen 2020 en 2021**

Na de uitbraak van COVID-19 zijn in 2020 in alle domeinen financiële maatregelen getroffen om de zorg zo goed als mogelijk te compenseren voor meerkosten en om de continuïteit van zorg te borgen t.g.v. o.a. vraaguitval. Deze maatregelen hebben bijgedragen om financiële onzekerheid door COVID-19 bij zorgaanbieders

<sup>1</sup> Voor 2021 is er tussen het Rijk en VNG geen generieke landelijke continuïteitsregeling meer afgesproken.

<sup>2</sup> Gelet op artikel 2.38, eerste lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving zal niet eerder worden overgegaan tot verzending van de aanwijzing nadat minstens drie vierde deel van de in art. 8 Wmg bedoelde voorhangperiode buiten het reces heeft plaatsgevonden.

te beperken, de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. In alle domeinen zijn de financiële maatregelen in 2021 soberder vormgegeven, doordat er in 2021 minder vraaguitval is en ook de meerkosten zijn in 2021 afgenomen voor veel zorgaanbieders.

Kenmerk

3293522 - 1020549- PZa

### **Sociaal domein**

De VNG en het Rijk hebben aan het begin van de pandemie afgesproken dat de meerkosten die gemeenten aan zorgaanbieders vergoeden als gevolg van het leveren van zorg conform de RIVM-voorschriften, gedurende de coronapandemie door het Rijk worden gecompenseerd. Als gevolg van deze afspraak is er tot 1 januari 2022 een meerkostenregeling van toepassing voor zorgaanbieders binnen de Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) die extra kosten moeten maken om zorg binnen de maatregelen van de COVID-19-pandemie te kunnen organiseren. De basis van de meerkosten zijn de coronamaatregelen van het kabinet en de RIVM-richtlijnen. In 2021 is er tussen het Rijk en VNG geen generieke landelijke continuïteitsregeling meer afgesproken.

In mijn brief van 2 november jl.<sup>3</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd over de vaststelling van de meerkosten voor het jaar 2021. Hiervoor wordt in de decembercirculaire €136,1 mln. toegevoegd aan het gemeentefonds. Op het moment van vaststelling van de €136,1 mln. was echter niet voorzien in nieuwe beperkende maatregelen die 12 november jl. zijn aangekondigd en waardoor zorgaanbieders opnieuw extra meerkosten maken. Dit zal leiden tot een kleine nacalculatie. Het Rijk en de VNG zullen in overleg bezien op welk moment dit wordt verrekend.

### **Langdurige zorg**

Medio maart 2020 zijn voor de Wet langdurige zorg (Wlz) bestuurlijke afspraken gemaakt over financiële maatregelen als gevolg van de pandemie. Het gaat hierbij om het compenseren van doorlopende kosten bij een lagere productie en het vergoeden van extra kosten als gevolg van de COVID-19-pandemie. De regelingen compensatie doorlopende kosten (als maatwerkregeling met hardheidsclausule) en vergoeding extra kosten zijn verlengd tot en met 31 december 2021.

### **Curatieve zorg**

Op aanwijzing van de Minister voor Medische Zorg heeft de NZa op grond van de Wmg, prestatiebeschrijvingen voor continuïteitsbijdragen en meerkosten in verband met corona vastgesteld binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en voor delen van het aanvullend pakket<sup>4</sup>, als ook voor forensische zorg. Hier heb ik uw beide Kamers over geïnformeerd op 15 april 2020<sup>5</sup>. Door deze aanwijzing kunnen zorgaanbieders voor de periode van 1 maart 2020 tot en met 31 december 2021 corona gerelateerde meerkosten, evenals kosten voor de continuïteit van zorg in verband met de coronacrisis, declareren in overeenstemming met (zorg)verzekeraars. In zowel 2020 als 2021 heeft dit geleid tot bilaterale afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en tot uniforme regelingen tussen koepelorganisaties en ZN<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2021-2022, 25295-1468

<sup>4</sup> Aanwijzing van 23 april 2020 inzake de meerkosten en continuïteitsbijdrage vanwege het coronavirus in curatieve en forensische zorg

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2019-2020, 25295-274

<sup>6</sup> Zie voor 2020: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/07/03/afspraken-vws-nvz-nfu-zn-ovz-het-vraagstuk-van-de-misgelopen-ovenge-inkomsten-ten-gevolge-van-de-cov-0-crisis>.

In 2021 worden de prestatie meerkosten en de prestatie voor continuïteitsbijdrage beperkter van opzet en voor minder sectoren ingezet dan in 2020.

**Kenmerk**

3293522 - 1020549 - Pzo

### **Financiële maatregelen 2022**

Voor 2022 ben ik voornemens om in de verschillende domeinen de mogelijkheid te creëren om meerkosten t.g.v. de COVID-19 pandemie te kunnen blijven vergoeden aan zorgaanbieders, daar het realistisch is dat er in 2022 nog steeds extra kosten gemaakt zullen worden in de verschillende domeinen. Tegelijkertijd ben ik wel voornemens om de regeling compensatie doorlopende kosten in de langdurige zorg en de prestatie voor de continuïteitsbijdrage in de curatieve zorg stop te zetten in 2022. De continuïteit van zorgaanbieders komt naar verwachting in deze fase van de pandemie niet meer in het geding.

Het verlengen van meerkosten regelingen betekent dat de aard van de maatregelen verandert van het borgen van continuïteit van het zorglandschap naar compenseren van (significante) meerkosten als gevolg van COVID-19. Hieronder zal ik per domein uiteenzetten wat dit betekent en ook volgt een uitwerking van de financiële maatregelen specifiek voor de pgb-gefinancierde zorg.

#### **Sociaal domein**

Zorgaanbieders zullen ook in 2022 nog extra kosten blijven maken door toedoen van COVID-19. Hiervoor wordt de meerkostenregeling tot en met 31 december 2022 verlengd.

De basis voor de compensatie van meerkosten in 2022 blijft net als in 2020 en 2021 de coronamaatregelen van het kabinet en de RIVM-richtlijnen. Op basis van de huidige RIVM-richtlijnen en maatregelen gaat het om extra kosten door het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen; extra kosten bij vervoer, dagbesteding en maatschappelijke opvang die volgen uit het afstandscriterium; de kosten van vervangend personeel bij uitzonderlijk hoog ziekteverzuim en eventueel extra kosten die samenhangen met het vaccineren van cliënten en/of medewerkers.

Een uitwerking van de meerkostenregeling voor de Jeugdwet en Wmo 2015 wordt gepubliceerd op de website van de VNG.

De compensatie van gemeenten in 2022 geschiedt op dezelfde manier als in 2020 en 2021; in de loop van 2022 wordt op macroniveau de omvang van de meerkosten voor heel het jaar bepaald op basis van extern onderzoek. Dit bedrag wordt vervolgens via de gebruikelijke verdeelmodellen voor de verschillende uitkeringen uit het gemeentefonds verdeeld over gemeenten.

#### **Langdurige zorg**

Het volgen van de RIVM-richtlijnen over wat aanvullend nodig is om veilig en verantwoorde zorg te kunnen leveren zal ook in 2022 binnen de langdurige zorg leiden tot extra kosten voor zorgaanbieders. Hierbij wordt gedacht aan extra kosten die voortvloeien uit het naleven van RIVM-richtlijnen ten aanzien van het gebruik van persoonlijke 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 uitzonderlijk hoog ziekteverzuim. Ik ben

Zie voor 2021: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/12/16/afspraken-vws-nvz-nfu-zn-over-de-financiele-gevolgen-van-de-covid-crisis-in-2021>.

voornemens om de NZa te verzoeken de meerkostenregeling in 2022 te verlengen voor deze specifieke onderdelen. Ik zal de NZa hierbij verzoeken de koppeling te leggen met de RIVM-richtlijnen. Dit betekent dat de voorwaarden voor vergoeding ook kunnen veranderen indien deze richtlijnen wijzigen; in mijn verzoek aan de NZa zal ik aangeven binnen welke randvoorwaarden dit mogelijk is. Op deze manier kunnen zorgaanbieders zich maximaal blijven richten op het leveren van de noodzakelijke en veilige zorg.

**Kenmerk**

3293522 - 1020549- PZO

### ***Curatieve zorg***

Omdat mogelijk ook in 2022 in verschillende sectoren nog corona gerelateerde meerkosten worden gemaakt die niet gedeclareerd kunnen worden via de reguliere prestatiebeschrijvingen en maximumtarieven van de NZa, acht ik het nodig om de prestatiebeschrijving voor meerkosten in verband met COVID-19 te verlengen met een jaar. Daarom geef ik de NZa – in afwijking van hetgeen is bepaald in de aanwijzing van 23 april 2020<sup>7</sup> – een aanwijzing om de geldigheid van haar beleidsregels en regels in verband met de prestatiebeschrijving meerkosten te verlengen tot en met 31 december 2022. Hierdoor kunnen zorgaanbieders, in overeenstemming met zorgverzekeraars, COVID-19 gerelateerde meerkosten over 2022 declareren. Te denken valt hierbij aan meerkosten die samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen, corona zorg aan patiënten in ziekenhuizen, de inhuur van extra personeel om zorg te continueren bij extra hoog ziekteverzuim veroorzaakt door corona, of het organiseren van een nieuwe vaccinatieronde. Het gaat hierbij om kosten die niet op andere wijze kunnen worden gedeclareerd. De meerkostenprestatie is bedoeld om declaratie van meerkosten mogelijk te maken; het is vervolgens aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om te bepalen of declaratie via de meerkostenprestatie noodzakelijk is.

De inhoud van de prestatiebeschrijving meerkosten en de voorwaarden voor het in rekening brengen van de prestatie blijven gelijk en onverminderd gelden. Dit betekent onder meer dat de prestatiebeschrijving meerkosten een vrij tarief heeft, het macrobeheersinstrument niet van toepassing is op kosten die via deze prestatiebeschrijving in rekening wordt gebracht, en dat er geen eigen risico of eigen bijdrage geldt voor patiënten. De prestatiebeschrijving voor de continuïteitsbijdrage wordt met deze aanwijzing niet gewijzigd en loopt derhalve per 1 januari 2022 af.

Ten overvloede merk ik op dat, los van het bovengenoemde, financiële afspraken van toepassing zijn voor opschaling tot 1.150 IC-bedden (via het kader MSZ) en verdere opschaling daarboven (via de subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19).

### ***Zakelijke inhoud van de aanwijzing***

Ik ben voornemens de NZa een aanwijzing te geven om – in afwijking van hetgeen is bepaald in de aanwijzing van 23 april 2020 – de geldigheid van haar beleidsregels en regels ten aanzien van de prestatiebeschrijving meerkosten in verband met corona te verlengen tot en met 31 december 2022. De beleidsregels en regels van de NZa gelden uiterlijk tot en met 31 december 2022, voor zover noodzakelijk voor de declaratie van meerkosten die samenhangen met de pandemie.

<sup>7</sup> Aanwijzing van de minister voor Medische Zorg van 23 april 2020, met kenmerk 1677978-204496-PZO, inzake de meerkosten en continuïteitsbijdrage vanwege het coronavirus in curatieve en forensische zorg.

De aanwijzing zal van toepassing zijn op zorg als bedoeld in de Wmg, met uitzondering van zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg, voor zover tarief- en prestatieregulering van toepassing is op deze zorg.<sup>8</sup>

Kenmerk  
3293522 - 1020549- PZO

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik niet eerder over tot het geven van de aanwijzing nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

#### **Pgb**

Voor pgb-gefinancierde zorg worden, in lijn met zorg in natura, de maatregelen aangepast. Dit betekent dat ook voor het pgb de regelingen t.b.v. de continuïteit van zorg per 1 januari 2022 aflopen.

De regelingen voor extra kosten corona (EKC), als equivalent van de meerkostenregeling voor zorg in natura, worden aangepast. Vanaf 1 januari 2022 gelden deze regelingen slechts voor kosten voor inzet van extra personeel om zorg te kunnen continueren bij ziekteverzuim door corona.

Om budgethouders en mantelzorgers in risicosituaties te voorzien van persoonlijke beschermingsmiddelen bestaat een aparte voorziening die via de apothekers wordt uitgevoerd<sup>9</sup>. Ik ben voornemens deze voorziening voor 2022 te verlengen en onderzoek de mogelijkheden hiertoe.

#### **Tot slot**

De ontwikkelingen van de pandemie zijn nog volop in beweging. Ik ga ervan uit, met het continueren van de meerkostenregelingen en meerkostenprestatie, de zorgsector voldoende financiële rust te bieden. Indien het verloop van de pandemie vraagt om nadere maatregelen die we thans nog niet kunnen voorzien, zal ik hier een nieuwe afweging over maken. Net als in de afgelopen twee jaar zal ik de financiële gevolgen van het verloop van de pandemie op de zorgsector nauwlettend blijven volgen en doen wat nodig is om de continuïteit van het zorglandschap te garanderen.

Hoogachtend,

mede namens de minister voor Rechtsbescherming,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

<sup>8</sup> De uitzonderingen met betrekking tot tarief- en prestatieregulering in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG gelden onverkort. Het staat partijen vrij hier zonder tussenkomst van de NZa afspraken over te maken.

<sup>9</sup> [Richtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen \(PBM\) voor mantelzorgers, PGB-gefinancierde zorgverleners en vrijwilligers in palliatieve zorg | Richtlijn | Rijksoverheid.nl](#)