

Dossier persmoment 15 maart 2022

Epidemiologisch beeld	2
Maatregelen	3
Toegankelijkheid van de zorg	6
Lange termijn	7
Testen en traceren	10
Isolatie en quarantaine	12
Vaccineren	13
Reizen/DCC	16
Overig	18

Epidemiologisch beeld

Cijfers van 14 maart

- Totaal aantal positief geteste personen = 45908 [262,7 per 100k] ten opzichte van 52353 [299,6 per 100k] een dag eerder.
- In de afgelopen zeven dagen (8 - 14 maart) werden gemiddeld 63222 positieve tests per dag geregistreerd. Dat is 7,9% meer dan de week ervoor.
- Percentage positief vanuit de teststraten : 64,4% [= stand 11 maart]
- 7-daags gemiddeld percentage positief vanuit de teststraten: 67,1%
- Aantal positief geteste verpleeghuisbewoners = 177
- Aantal besmette verpleeghuislocaties = 1338 [+11 tov van gisteren]
- Reproductiegetal 24 februari 1,29

Ziekenhuiscijfers

- Het totaal aantal opgenomen covid patiënten bedraagt 1920 [stand 14 maart] [+0 in Duitsland].
- IC-bezetting (LCPS) = 151 [-1 t.o.v. 13 maart].
- Kliniek-bezetting (LCPS) = 1769 [+147 t.o.v. 13 maart].
- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames kliniek (8 maart t/m 14 maart) (LCPS) = 222,4 [+66,1 t.o.v. 1 maart t/m 7 maart].
- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames IC (8 maart t/m 14 maart) (LCPS) = 13,9 [+1,8 t.o.v. 1 maart t/m 7 maart].
- In de afgelopen 24 uur zijn 222 nieuwe covidpatiënten opgenomen.

Maatregelen

Kernboodschap

- We hebben weer te maken met een groot aantal besmettingen.
- Gelukkig valt het aantal ziekenhuisopnames mee.
- Toch is de druk op de gehele zorgketen vrij hoog, o.a. door uitval personeel.
- Dat zien we ook in allerlei andere sectoren.
- We willen de resterende maatregelen zo snel mogelijk intrekken. Dat kan nu verantwoord.
- Het blijft daarbij belangrijk de basisregels na te leven.
- Daarmee bieden we ook meer veiligheid voor mensen met een kwetsbare gezondheid.
- Dat zal voorlopig nodig blijven. Het virus is niet weg.
- Het kabinet komt eind deze maand met een langetermijnstrategie, een strategie waarin we gaan leven met het virus.

Versoepelen maatregelen

- Hoewel het aantal besmettingen nog steeds hoog is, is de toegang tot de zorg nog niet meer onder druk komen te staan sinds de recente versoepelingen.
- Het kabinet vindt het daarom verantwoord om bijna alle maatregelen en een deel van de adviezen los te laten; het OMT bevestigt dit.
- Behalve de basismaatregelen: hoesten en niezen in je elleboog, handen wassen, geen handen schudden, bij klachten zelftesten, 5 dagen in isolatie bij een positieve uitslag en ventileren.
- Als we ons daar aan houden kunnen we corona onder controle houden. Daarom kan de rest nu versoepeld worden.
- Daar waar mogelijk gaan versoepelingen per direct in. Een aantal adviezen, zoals het thuiswerkadvies en quarantaineadvies worden stapsgewijs afgebouwd.
- Het kabinet hecht echter aan een zorgvuldige besluitvorming, het loslaten van maatregelen vergt daardoor iets meer tijd.
- Het loslaten van maatregelen gaat via een tijdelijke regeling maatregelen covid-19, die een nahangprocedure van een week kent, zodat de Tweede Kamer zich nog kan uitspreken over deze versoepeling.
- We gaan wel in de waakstand, bij een opleving of nieuwe variant kunnen maatregelen of dringende adviezen opnieuw nodig zijn.
- Het kabinet dringt er daarbij wel op aan om rekening te blijven houden met elkaar en extra oog te hebben voor mensen die zich zorgen maken over hun gezondheid.
- Het naleven van de basismaatregelen blijft daarmee belangrijk.
- Mensen die niet gevaccineerd kunnen worden, of bij wie vaccins onvoldoende werkzaam zijn, mantelzorgers en pgb-zorgverleners worden waar nodig ondersteund door middel van verstrekking van persoonlijke beschermingsmiddelen en zelftests.
- 1G heeft volgens het OMT met het huidige aantal besmettingen weinig effect en is een zware maatregel; om die reden hebben we ervoor gekozen deze maatregel te laten vallen.

Maatregelen internationaal

- De epidemiologische situatie verschilt van land tot land, ook binnen de EU zien we momenteel flink verschillen. Ook de maatregelen verschillen tussen landen. (Zie bijlage voor stavaza andere landen)
- De huidige virusvariant is minder ziekmakend en de samenleving lijkt minder ontwricht te worden.
- In zijn algemeenheid kun je zeggen dat wij voorlopen met het afschaffen van maatregelen, maar niet helemaal voorop. Denemarken is bijvoorbeeld al verder met de versoepelingen dan Nederland.

Mondkapjes

- Mondkapjesadvies rond het openbaar vervoer en ander bedrijfsmatig personenvervoer en mondkapjesplicht op de luchthaven na de security en in het vliegtuig.
- Wie geen mondkapje draagt op plaatsen waar dat verplicht is, kan een boete krijgen. Bijvoorbeeld in het openbaar vervoer.
- Het staat mensen altijd vrij om een mondkapje te dragen om anderen en zichzelf te beschermen. Ook in het OV.
- Het advies voor mensen met een kwetsbare gezondheid is om drukke plekken te vermijden of uit voorzorg een medisch mondkapje te dragen. Dat geldt dus ook voor het OV. Zeker tijdens de spits. Dus als je op een rustig tijdstip kunt reizen; doe dat.
- Voor alle adviezen die nog gelden, zoals rond de basismaatregelen (o.a. thuiswerken, isolatie na besmetting, goed ventileren, testen bij klachten) geldt dat we mensen vragen hun verantwoordelijkheid te nemen en zich eraan te houden.
- In de vliegtuigen wordt de mondkapjesplicht gehandhaafd, omdat hier internationale afspraken over zijn gemaakt.

Thuiswerken

- Het thuiswerkadvies vervalt, maar we hebben de afgelopen tijd ervaren dat deels thuis werken voordelig is op allerlei terreinen.
- Het kabinet roept werkgevers op om met werknemers structurele afspraken te maken over hybride werken.
- Daarnaast heeft thuiswerken een verlagend effect op het aantal dagelijkse reisbewegingen dat gemaakt wordt en draagt daarmee bij aan voorkoming van verdere verspreiding van het virus.

OMT

- Het kabinetsbeleid is altijd gebaseerd op verschillende afwegingen, waarvan het advies van het OMT er één is;
- Daarnaast worden de adviezen van bijvoorbeeld het SCP, de gedragsunit van het RIVM, verscheidene handhavers en communicatie-experts meegewogen;
- De pandemie is nog niet voorbij, het aantal besmettingen is nog altijd hoog, en daarom blijft het OMT van meerwaarde in de advisering van het kabinet op Covid-19 gebied.

Mondkapjes in het OV

- Voor alle adviezen die nog gelden, zoals rond de basismaatregelen (o.a. thuiswerken, isolatie na besmetting, goed ventileren, testen bij klachten) geldt dat we mensen vragen hun verantwoordelijkheid te nemen en zich eraan te houden;
- In een volle trein kunnen mensen met een kwetsbare gezondheid zich moeilijk beschermen. Ik denk dat het een heel klein offer is om als je naast iemand zit met een mondkapje ook een mondkapje te dragen.
- Mensen die zich zorgen maken over hun gezondheid of die van anderen in hun omgeving krijgen het advies om naast de basisregels een aantal extra voorzorgsmaatregelen te nemen, zoals het gebruik van mondkapjes op drukke plaatsen (zoals het OV).

Mogelijke vragen

- Betekent het vervallen van de adviezen dat iedereen weer massaal de drukte op kan zoeken? We zien dat evenementen als carnaval zorgen voor grote toename van besmetting, is dat dan wel verstandig?
- Waarom versoepelingen op 2 verschillende momenten (16 en 23 maart)? Waarom niet alles in een keer?
- Moeten we nu weer een week langer wachten met versoepelen vanwege bureaucratische regeltjes?
- Denkt u echt dat mensen nog een mondkapje gaan dragen in het OV als dit over een week niet meer hoeft? En hoe wordt hier op gehandhaafd?
- Hoe verhouden de maatregelen en versoepelingen zich tot de situatie in andere landen? Waarom lopen we voor of juist achter?

- Wat zegt u tegen mensen die zich zorgen maken over hun gezondheid? Worden zij vergeten? Hoe zorgen we dat de samenleving ook voor hen open blijft?
- Hoe verhoudt het vervallen van de mondkapjesplicht in het OV zich tot het beschermen van de categorie mensen die zich zorgen maakt over hun gezondheid? Moeten zij het OV mijden?
- Het thuiswerkadvies vervalt, waardoor het waarschijnlijk drukker wordt in het OV. Is het gelijktijdig afschaffen van de mondkapjesplicht wel verstandig?
- De basismaatregelen zijn niet belemmerend, blijven deze dan voor altijd? Zo niet, wanneer is hier een nieuw besluitvormingsmoment over? Denkt u überhaupt dat dit advies nog enige zin heeft, gaan mensen zich hieraan houden?
- Hoe wordt omgegaan met de mondkapjesplicht in vliegtuigen en op vliegvelden?
- De mondkapjesplicht in het OV verandert in een advies: denkt u echt dat mensen zich daaraan gaan houden?

Toegankelijkheid van de zorg

Feiten en cijfers

Bron: Landelijke Ketenmonitor Zorg 3 maart

- Het aantal verwijzingen van huisartsen naar de medisch-specialistische zorg is gestabiliseerd, in de laatste 2 weken voorafgaand aan de peiling (17 februari-3 maart) is het aantal verwijzingen 23.000 minder dan verwacht.
- OK's zijn landelijk gemiddeld 18% afgeschaald, een week eerder was dit 15% (mogelijk vakantie-effect).
- 75% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg deels afgeschaald (de week ervoor: 79%).
- 25% van de ziekenhuizen levert weer alle planbare zorg (de week ervoor: 21%).
- De NZa meldt dat de werkvoorraden in februari niet verder zijn opgelopen, er is soms zelfs iets op ingelopen.
- 20% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) volgens planning leveren (situatie gelijk aan de week ervoor).
- 13% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen zes weken leveren (situatie gelijk aan de week ervoor).
- Alle ziekenhuizen geven aan dat de semi-acute zorg volledig geleverd wordt.

Kernboodschap

- De toegankelijkheid van de zorg is het uitgangspunt.
- Op dit moment is alles erop gericht om de reguliere zorg weer op te schalen en de uitgestelde zorg zo snel mogelijk in te halen.
- Daarnaast zijn er de taskforce ondersteuning zorg personeel en het expertteam covid zorg die zich richten op het optimaliseren van de zorgcapaciteit en het borgen van de toegankelijkheid van de zorg komende winter.
- Ook is er in het regeerakkoord geld gereserveerd om voorbereid te zijn op toekomstige crises. In het voorjaar zullen de hoofdlijnen van de aanpak onder andere uiteen worden gezet in de beleidsagenda pandemische paraatheid.

Inhaalzorg

- Er is nu ruimte in de ziekenhuizen om uitgestelde operaties in te halen. Ik vind het belangrijk dat alle partijen zich maximaal inspannen om de uitgestelde zorg zo snel mogelijk te leveren.
- In het Kader passende inhaalzorg heeft de NZa samen met de betrokken partijen afspraken gemaakt over het opschalen van de zorg en het inhalen van de medisch specialistische zorg.
- Met het opschalen van de zorg naar normale niveaus zal de NZa de aandacht weer verleggen naar de uitgestelde zorg en monitoren in hoeverre de ziekenhuizen in staat zijn toegankelijkheidsknelpunten in de planbare zorg op te lossen.
- Dit om ervoor te zorgen dat mensen die zijn geconfronteerd met uitstel van zorg weer geholpen kunnen worden en de regionale verschillen in toegankelijkheid van zorg te minimaliseren.

Mogelijke vragen

- Versoepelingen gaan gepaard met stijgende besmettingen en misschien wel meer ziekenhuisopnames, daarnaast is veel zorgpersoneel ziek en wordt er een grote zorgvraag verwacht van Oekraïense vluchtelingen. Hoe houden we de zorg toegankelijk voor iedereen?
- Hoe staat het met de inhaalzorg? Kan iedereen die dat nodig heeft de juiste zorg krijgen?

Lange termijn

Kernboodschap

- De acute coronacrisis is voorbij, maar corona blijft onder ons. Bij eventuele volgende oplevingen willen we de samenleving openhouden. Nederland is nu open en het doel is dat Nederland open blijft.
- Tegelijkertijd is het niet uit te sluiten dat het virus zich zo ontwikkelt, dat we in de toekomst opnieuw voor moeilijke keuzes komen te staan.
- Dat vraagt om een heldere langetermijnstrategie. Het kabinet verstuurt deze eind maart aan de Tweede Kamer.

Informatievoorziening

- De intensiteit van de communicatie-inzet beweegt mee met de ontwikkelingen rondom het virus. Zo blijven we vanuit de Rijksoverheid communiceren over de adviezen.
- In de communicatie is - naast de inzet vanuit de Rijksoverheid - ook steeds meer een rol weggelegd voor maatschappelijke organisaties, sectoren en (lokale) overheden.
- Algemene informatie over COVID-19 blijft beschikbaar op www.rijksoverheid.nl. Deze informatie wordt zo nodig dagelijks aangepast.
- Op het Coronadashboard laten we op basis van open data op een toegankelijke en transparante manier de ontwikkelingen rondom COVID-19 zien.
- De intentie is om dit Coronadashboard voort te laten bestaan.

Belangrijkste elementen strategie overall

- Twee nevensgeschikte, gelijkwaardige doelen:
 - a) sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en
 - b) toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.
- Uitgangspunt: openhouden van de samenleving

De belangrijkste elementen:

- **Monitoring en modellering:** We blijven met instrumenten als testen, rioolwatersurveillance, de infectieradar en de (uitbreiding van) NIVEL-peilstations inzetten op monitoring van het virus en we gaan breder inzetten op verschillende manieren van modellering om eventuele oplevingen of nieuwe varianten tijdig te signaleren, bijvoorbeeld via sequentie analyse op positieve coronatestuitslagen uit de zorg (ziekenhuizen en de NIVEL-peilstations) en uit een vaste steekproef van mensen die periodiek getest (en getraceerd) worden. Op internationaal niveau houden het ECDC en de WHO o.a. zicht op nieuwe varianten.
- **Testen en traceren** blijft daarnaast belangrijk om in isolatie te kunnen gaan na een besmetting en, waar nodig, voor de inzet van coronatoegangsbewijzen of het DCC.
- **Internationale dimensie:** We zetten in op sterkere samenwerking en betere coördinatie op Europees niveau met het oog om zicht houden op het virus, vaccinatie en, als maatregelen nodig zijn, bij een eventuele opleving van het virus.
- Voor **vaccineren** wil ik inzetten op 1) dat de huidige COVID-19 vaccins voldoende bescherming bieden, ook bij nieuw opkomende varianten en 2) het voldoende beschermen tegen nieuwe circulerende varianten van de huidige COVID-19 vaccins. Daarvoor bereiden we scenario's voor.
- We blijven inzetten op het belang van het **toepassen van bron- en basismaatregelen**, gezonde leefstijl met voldoende beweging en gezonde voeding.
- **Zelftesten** wordt de basisfaciliteit voor testen en handelen.
- In overleg met sectoren wordt gekeken welke **preventieve acties** gedaan kunnen worden, zodat grootschalige verspreiding van het virus voorkomen kan worden. Daarnaast zijn we met sectoren in gesprek over de inzet die nodig is mocht er onverhoopt sprake zijn van een opleving van het virus en (**contactbeperkende**) **maatregelen** nodig zijn.

- Voor de zorgcapaciteit zie ik twee grote uitdagingen: de **beschikbaarheid van zorgprofessionals** en de (kritiek) planbare zorg overeind houden. In twee trajecten wordt daarom onderzocht hoe hierop maximaal ingezet kan worden.
- Voor het **optimaliseren van capaciteit**, is daarnaast belangrijk aandacht te hebben voor regie en sturing in de zorg. Hier wordt ook aan gewerkt.
- In de lange termijnstrategie is ook aandacht voor: **communicatie en gedrag, kwetsbaren, mentale gezondheid, gezonde leefstijl (bewegen en sport)**.
-

Samen met de samenleving/sectorale aanpak

- Nadruk in de aanpak voor de lange termijn ligt op preventie en op wat mensen en sectoren zelf willen en kunnen doen om verantwoord en veilig met elkaar om te gaan.
- Het kabinet spant zich in om gezondheid te bevorderen, zowel fysiek als mentaal.
- We gaan daarnaast toewerken naar een sectorale aanpak: Op basis van scenario's (zie plaatje onderaan) zijn we met sectoren in gesprek welke voorzorgsmaatregelen goed bruikbaar en effectief zijn in de eigen sector c.q. hoe zij een veilige (werk)omgeving kunnen creëren en welke ondersteuning daarbij vanuit de overheid gewenst is.
- Daarmee wordt vooraf geïnventariseerd welke maatregelen ingezet zouden kunnen worden. Door daarbij te werken met pakketten die grotendeels vooraf zijn uitgewerkt, streeft het kabinet naar meer voorspelbaarheid.
- We willen geen beperkingen maar kunnen die ook niet uitsluiten. Door daar nu al met sectoren over na te denken en zoveel mogelijk aan te sluiten op wat het beste werkt in een sector, kan de schade van beperkingen worden verminderd.
- Mocht zich een noodscenario voltrekken – bijvoorbeeld omdat een nieuwe gevaarlijke variant zich aandient – dan kan het mogelijk zijn dat het kabinet bij dreigende overschrijding van de zorgcapaciteit alsnog (verregaande) maatregelen op moet leggen waaronder het opleggen van contactbeperkingen

Ventilatie

- Goede luchtkwaliteit is van groot belang en daarom ook opgenomen als basismaatregel
- In Nederland zijn er al eisen voor ventilatie, deze eisen zijn opgenomen in het bouwbesluit en aanvullende landelijke (arbo-) richtlijnen.
- Voor horecalocaties zijn ventilatie-eisen opgenomen in de tijdelijke regeling maatregelen COVID-19.
- In onderwijs heeft het ministerie van OCW de aanpak van ventilatie geïntensiveerd met extra geld en ondersteuning voor scholen.
- Ook in gesprekken met sectoren over Lange termijnstrategie wordt ventilatie meegenomen.

Mogelijke vragen

- Hoe houden we zicht op het virus?
- Hoe wordt het volk geïnformeerd over de stand van zaken rondom corona?
- Het kabinet wil de samenleving meer eigen verantwoordelijkheid geven, hoe ziet dat er precies uit? En hoe stimuleer je dit en controleer je of het werkt?
- Hoe staan we ervoor qua pandemische paraatheid? Zijn we ondertussen voorbereid op een eventuele volgende pandemie?
- Als het weer mis gaat, welke maatregelen worden er dan genomen? Hoe ziet het lange-termijn-plan er uit? Wanneer kunnen we die verwachten?
- Blijft informatievoorziening op peil/up-to-date?

Op orde: inzetten op preventie
 en verantwoordelijkheid sectoren o.b.v. sectorale plannen
 en juridische verplichting

Besluitvorming door kabinet

- Overheid grijpt in, juridische verplichting
- Prioritering sectoren is politieke keuze, gebruik makend van afwegingskader

Scenario: Verkoudheid
 iedereen – sectoren, burgers en
 elid - geldt:
ten op preventie
 sradvlezen, bron- en
 smaatregelen,
 fstijl, sport en bewegen
 laten vaccineren en gebruik van
 fecten
doorsnijdend aandacht voor
 mmunicatie, gedrag en naleving
 oor burgers, overheid en
 storen),
 etsbaren, mantelzorg, mentaal
 lzijn en jongeren (door burgers,
 erheid en sectoren).

t de overheid:
houden op het virus (primair
 woordelijkheid overheid):
 idellering en monitoring
 ernationale dimensie
 sten en traceren Indien nodig
 erventiesystematiek
structuur zorgsysteem en
omen van ernstige ziekten
 erhogen immuuniteitsgraad door
 natie
 orgcapaciteit en –coördinatie

2. Scenario: Griep +
 Voor sectoren geldt:
 • **Sectorspecifieke preventiepakketten**, zoals plaatsen en/of looproutes, mondkapjes, seizoensafhankelijke plannen.

Vanuit de overheid:
 • **Faciliteren sectoren**, d.m.v. bijv. zelftesten, voorlichting en communicatie (bijv. ventilatie)
 • Maatregelen worden getoetst op proportionaliteit en effectiviteit.

3. Scenario Continue strijd
 Hierbij geldt:
 • Kabinet treft **maatregelen met juridische basis** worden getroffen, gericht op contactbeperking.
 • Maatregelen zijn op basis van sectorale plannen en hebben daarmee mate van voorspelbaarheid en **sectoraal maatwerk**.
 • Maatregelen worden getoetst op proportionaliteit en effectiviteit.
 • **PM zorg**
 • **PM vaccinatie**

4. Scenario Worst case
 Hierbij geldt:
 • **Generieke maatregelen** bijv. sluitingstijden CTB, lockdown
 • **Weinig ruimte voor sectorale differentiatie**
 • Heeft juridische basis nodig.
 • Onzeker wanneer dit nodig zal zijn.
 • **PM zorg**
 • **PM vaccinatie**

De acties en maatregelen zijn aanvullend op voorgaande scenario's.

Testen en traceren

Feiten en cijfers

- SON:
 - In week 9 zijn er ongeveer 146.000 testen afgenomen bij Testen voor Toegang. In week 10 waren dit er ongeveer 217.000 (toename m.n. in categorie evenementen).
 - In het weekend worden er meer testen geboekt dan door de weeks.
 - Er wordt met name getest voor discotheeken, nachtclubs en evenementen.
 - Een kleine 5% van de testuitslagen bij SON was positief in week 9. In week 10 was dit ongeveer 4%.
- GGD:
 - In week 9 is het aantal afgenomen testen ongeveer 600.000 testen bij Testen voor Klachten bij de GGD. In week 10 waren het er ongeveer 630.000. Dit is een groei van ongeveer 5%.
 - In de afgelopen weken waren er regionale verschillen in test aantallen als gevolg van Carnaval en de voorjaarsvakantie. Deze verschillen zijn de afgelopen week

weer afgenomen. Het percentage positieve testen was in week 9 ongeveer 70% en in week 10 ongeveer 66%.

- In week 9 kwam 51% van de mensen in de teststraat voor een confirmatietest. In week 10 was dit ongeveer 49%.

Kernboodschap

- Gezien het huidige ziekteverloop van de omikronvariant gaan we per 23 maart stoppen met 1G binnen Nederland. Dit betekent dat er geen toegangstesten meer nodig zijn.
- Het blijft van belang om bij klachten een zelftest te doen en thuis te blijven (in isolatie te gaan) indien deze test positief is.

Testen voor toegang

- Als we stoppen met 1G, is binnen Nederland nergens meer een toegangstest nodig.
- Dit betekent dat het afsprakenportaal van Stichting Open Nederland dicht gaat voor Testen voor Toegang.
- De testaanbieders van Testen voor Toegang hebben zelf de keus om hun teststraat af te sluiten of nog stand-by te blijven staan.
- Aan testaanbieders wordt betaald per afgenomen test, dus de kosten voor het open blijven van teststraten voor Testen voor Toegang is de verantwoordelijkheid van de testaanbieder.
- Om te zorgen dat er snel voldoende capaciteit is als Testen voor Toegang in de toekomst eventueel weer nodig is, is Stichting Open Nederland bezig met nadenken over het inrichten van een 'stand-by testorganisatie'.

Testen bij klachten

- Het blijft van belang om bij klachten een zelftest te doen en thuis te blijven (in isolatie te gaan) indien deze test positief.
- De teststrategie zal eind maart terugkomen in de Kamerbrief over de lange termijn van COVID-19.

Alternatieve testmethoden

- De Rijksoverheid monitort ontwikkelingen op het gebied van testen continu. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om innovatieve testmethoden die sneller zijn of om nieuwe afnamemethoden die minder invasief zijn.
- Inzet wordt overwogen als:
 - de innovatie voldoende uitontwikkeld en gevalideerd is;
 - de innovatie een toevoeging aan het testlandschap kan zijn;
 - de innovatie voldoende schaalbaar is voor het beoogde toepassingsgebied.
 -
 -

Gecontroleerd zelftesten

- De pilots voor het digitaal zelftesten onder begeleiding voor Testen voor Toegang zijn niet door gegaan omdat:
 - Het niet haalbaar bleek om tijdig de security en privacy voldoende te waarborgen;
 - Nu 1G gaat stoppen is het ook niet meer mogelijk om de pilots anders vorm te geven.
- De pilot voor fysiek begeleid zelftesten is gestart en loopt voorspoedig. Deze pilot vindt plaats in Utrecht van 4 t/m 21 maart 2022.
-

Preventief zelftesten in het onderwijs

- Conform OMT-advies stoppen we met twee keer per week zelftesten op scholen.
- Het OMT geeft aan dat een recente modellering laat zien dat het in deze fase te weinig toegevoegde waarde heeft.
- Wel blijft het testen bij klachten en dan niet naar school komen (in isolatie gaan) van belang.

- Het kabinet blijft hiervoor zelftesten verstrekken aan scholen zolang testen bij klachten het beleid is.

Mogelijke vragen

- Waarom blijven we eigenlijk nog testen met deze milde variant? En hoe lang blijven we dat nog doen?
- Als we alleen nog testen bij klachten en niet meer voor testen voor toegang, wordt de testcapaciteit dan afgeschaald? En hoe zorgt u er dan voor dat er snel voldoende capaciteit is als veelvuldig testen toch weer nodig is?
- Wordt gewerkt aan andere manieren om te testen? Hoe staat het bijvoorbeeld met het gecontroleerd zelftesten?
- Waarom vindt er een wijziging plaats op het gebied van zelftesten in het onderwijs?

Isolatie en quarantaine

Feiten en cijfers

- Isolatie en quarantaine vormen ook bij de omikronvariant een essentieel onderdeel in de aanpak bij het vertragen van de verspreiding van het coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken. Door de verspreiding van het virus te vertragen, voorkomen we verdere druk op de zorgketen, maar beperken we ook ontwrichting van de samenleving.
- De afgelopen tijd heeft het kabinet flinke stappen genomen in het versoepelen van het isolatie- en quarantaineadvies. Voor besmette personen die minimaal 24 uur klachtenvrij zijn, is de isolatieduur ingekort van 7 dagen naar 5 dagen. Bij aanhoudende klachten is de isolatieduur ingekort van 14 dagen naar 10 dagen.
- Daarnaast zijn de quarantaineadviezen versoepeld voor personen die meer dan 1 week geleden zijn geboosterd, minder dan 8 weken geleden positief zijn getest, jonger zijn dan 18 jaar en personen die essentiële bedrijfsprocessen vervullen.
- Alle huisgenoten en overige nauwe contacten van 18 jaar of ouder die niet recent een infectie hebben doorgemaakt, geen boostervaccinatie hebben gehad of niet werkzaam zijn in een essentieel bedrijfsproces gaan 10 dagen in quarantaine na contact met een besmet persoon.
- De quarantaine mag worden verlaten met een negatief testresultaat, afgenomen op of na dag 5 na het contact met de besmet persoon.

Kernboodschap

- Het isolatie- en quarantaineadvies blijven voorlopig gehandhaafd. Hiermee voorkomen we verdere druk op de zorg en beschermen we belangrijke maatschappelijke processen. Het OMT adviseert ook om dit op dit moment te handhaven.
- Het OMT geeft ook aan dat er wel perspectief is in de aankomende fase van de epidemie. Wanneer de situatie zo is dat het isolatie- en quarantaineadvies op een verantwoorde manier kan worden versoepeld, zal het kabinet deze versoepeling doorvoeren.

Mogelijke vragen

- Waarom moet je überhaupt nog in isolatie na een positieve test bij deze milde variant?
- Waarom moet je überhaupt nog in quarantaine na contact met een besmet persoon?

Vaccineren

Feiten en cijfers

- Percentage afgeronde basisserie 18+: **86,4%** (t/m zondag 13 maart)
- Percentage geboost 18+: **62,4%** (NB: door een tijdelijke onderbreking van de datastroom vanuit GGD GHOR kunnen de cijfers voor de booster voor 70-plussers niet geactualiseerd worden na 27 februari jl.)
- Aantal herhaalprikken gezet: **178.000** (t/m maandag 14 maart , alleen mobiele 70-plussers)
 - Totale populatie van 70-plussers: **2,4 miljoen**
 - Percentage van alle 70-plussers dat de herhaalprik heeft gehad: **7,1%**
 - Totale populatie geboosterde 70-plussers: **2,1 miljoen**
 - Vaccinatiegraad herhaalprik onder geboosterde 70-plussers: **8,5%**
 - Aantal 70-plussers die in aanmerking komen o.b.v. >3 maanden geleden geboosterd: **557.000** (waarvan **85.000** in de tussentijd besmet)
 - Aantal 70-plussers die nu in aanmerking komen (geboosterd en >3 maanden geleden gevaccineerd of infectie doorgemaakt): **ca. 472.000** (= 557.000 – 85.000)
 - Percentage van 70-plussers die in aanmerking komen dat de herhaalprik heeft gehad: **37,7%**
 - Dit percentage is een momentopname: de komende week komen veel mensen van 70 jaar en ouder in aanmerking voor een herhaalvaccinatie. Het percentage van alle 70 plussers (en die een booster heeft gehad) zal de komende weken (flink) stijgen. Het percentage van de 70-plussers die in aanmerking komt voor de herhaalprik kan (eerst) gaan dalen.
- Ingeplande afspraken voor herhaalprik: **Ruim 160.000** (alleen mobiele 70-plussers)
- Percentage afgeronde basisserie onder Oekraïners: **35,0%**
- Boostergraad onder Oekraïners: **1,7%**
- Sinds 7 maart kunnen jongeren van 12 t/m 17 jaar telefonisch een afspraak voor hun booster maken.
- Sinds 14 maart kunnen mensen telefonisch een afspraak maken voor een basisvaccinatie met Novavax.
- Vanaf woensdag 16 maart aanstaande kunnen mensen telefonisch een afspraak maken voor een extra mRNA-prik na het Janssen-vaccin.

Kernboodschap

- De huidige vaccins beschermen met 3 prikken (basisserie en een boost) nog steeds goed tegen ernstige ziekte door een corona-infectie, ook met de omikronvariant.
- Onlangs heeft de Gezondheidsraad wel geadviseerd om de meest kwetsbare volwassenen uit voorzorg een tweede boostprik (herhaalprik) aan te bieden (70-plussers, bewoners van verpleeghuizen, volwassenen met het syndroom van Down en volwassenen met een immuunstoornis).
- Kwetsbare groepen lopen een groter risico op ernstige ziekte, en omdat een deel van hen de booster al drie maanden of langer geleden gekregen heeft, is hun bescherming inmiddels afgenomen.
- Voor de overige bevolking is het op dit moment niet nodig opnieuw gevaccineerd te worden. Het RIVM monitort de vaccineffectiviteit nauwlettend. In de tweede helft van maart evalueert de Gezondheidsraad of het nodig is de doelgroepen voor de herhaalprik verder uit te breiden.
- We bereiden ons voor om snel te kunnen starten en in korte tijd de hele bevolking of een deel te kunnen vaccineren als dat nodig is.

- Daarnaast zijn we bezig met een vaccinatiestrategie voor de langere termijn, waarin onder andere aandacht wordt besteed aan de aankoop van vaccins in de komende twee jaren. Hierin worden ook nieuwe vaccins zoals Novavax en Valneva in overweging genomen.
- De afgelopen maanden is de dynamiek van de internationale vaccinmarkt in verandering. Waar eerst de beschikbaarheid van vaccins het grootste knelpunt was, is dat nu de absorptiecapaciteit van de ontvangende landen. Gezien de toename in wereldwijde beschikbaarheid van vaccins zal de inzet van Nederland vooral liggen op investeringen in *country readiness* (het gereed maken van landen om vaccins na ontvangst effectief te kunnen zetten).
- Route voor informeren en vaccineren van groep opgevangen Oekraïners: dit gaat via gemeente en COA. Informatiepakket en relevante informatie op Rijksoverheid wordt vertaald naar het Oekraïens. Verder wordt uitgewerkt hoe de groep die zich niet registreert, mogelijk bereikt kan worden.

Volgende herhaalprik

- De Gezondheidsraad evalueert in de tweede helft van maart of het nodig is de doelgroepen voor de herhaalprik verder uit te breiden.
- Of het nodig is deze groepen uit te breiden hangt van verschillende factoren af. Het is nu nog niet te zeggen voor wie en op welke termijn de herhaalprik nodig zal zijn.
- Ik tref wel de nodige voorbereidingen zodat deze mensen snel een herhaalprik kunnen halen, indien de Gezondheidsraad adviseert de doelgroepen verder uit te breiden.

Vaccineren in de toekomst

- Uitgaande van de situatie dat het virus voorlopig onder ons blijft, is het streven om ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 zoveel mogelijk te voorkomen of verminderen. Met het vaccinatiebeleid willen we die hoge bescherming tegen ernstige ziekte door COVID-19 kunnen realiseren.
- Bij de vormgeving van mogelijke vaccinatierondes anticiperen we o.a. ook op een situatie waarbij zowel de kwetsbaren als de gehele bevolking een COVID-19 herhaalprik krijgen.
- Of dit een jaarlijks coronaprik wordt net als de grieprik is nu nog niet te beantwoorden. Ik heb de Gezondheidsraad (d.d. 15 februari jl.) gevraagd mij te adviseren over de wijze waarop de samenleving in het komende jaar het best beschermd kan worden door middel van vaccinatie op momenten dat de epidemiologische situatie daartoe aanleiding geeft.

Donatie

- De afgelopen maanden is de dynamiek van de internationale vaccinmarkt in verandering. Waar eerst de beschikbaarheid van vaccins het grootste knelpunt was, is dat nu de absorptiecapaciteit van de ontvangende landen.
- Deze ontwikkelingen zijn ook van invloed op de Nederlandse inzet tegen het wereldwijd bestrijden van COVID-19 en met name de Nederlandse donaties.
- In 2022 zal Nederland uiteraard ook het surplus aan vaccins ter beschikking stellen voor donatie. Zo werd vorige week opnieuw 1 miljoen vaccins geïmporteerd aan COVAX.
- Gezien de toename in wereldwijde beschikbaarheid van vaccins zal de nadruk vooral ook liggen op investeringen in *country readiness* (het gereed maken van landen om vaccins na ontvangst effectief te kunnen zetten).

Vaccineren ongevaccineerde Oekraïners

- Bij aankomst in Nederland kan deze groep zich registreren via het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) of via de gemeente.
 - Bij registratie via het COA, in Ter Apel, wordt informatie en vaccinatie op locatie aangeboden.
 - Bij aankomst in gemeenten, wordt deze via de Registratie Niet-Ingezetenen (RNI), of via veeg uitnodigingen door het RIVM, geïnformeerd over vaccinatie.
- De vaccinatie kan gehaald worden bij de GGD-vaccinatie locatie, dit is altijd mogelijk via vrije inloop.

- Bij gemeentelijke noodopvanglocaties zullen er afspraken zijn tussen de gemeente en de GGD voor vaccinatie op de noodopvang, of vaccinatie op huidige GGD-locaties. Het is aan de GGD'en om met de betreffende gemeenten afspraken te maken over het vaccineren op deze locaties.
- Deze vaccinaties kunnen worden geregistreerd. Oekraïne is aangesloten op het DCC-systeem.
- Er wordt gewerkt aan de Oekraïense vertaling van het informatiepakket en alle relevante informatie op Rijksoverheid.nl

Mogelijke vragen

- Komt er nog een boosterronde? En hoeveel voorziet u er daarna nog? Wanneer en voor wie?
- Verwacht u dat we een jaarlijkse coronaprik zullen krijgen, vergelijkbaar met de grieprik?
- Hoe wordt de vaccinatie voor inkomende Oekraïense vluchtelingen verzorgd?

Reizen/DCC

Feiten en cijfers

- Op dit moment gelden de volgende reismaatregelen:
 - EU-inreisverbod (met uitzondering voor gevaccineerden en herstelden (herstelbewijs uitgegeven in land aangesloten op het DCC));
 - DCC-plicht voor reizen binnen de Europese Unie;
 - Testplicht voor reizen van buiten de Europese Unie.
- Het OMT geeft aan geen meerwaarde te zien in het in stand houden van de DCC- en testverplichting voor internationale reizigers (van binnen én buiten de EU/Schengen). Daarom heeft het kabinet besloten om de DCC- en testverplichting voor alle internationale reizigers te laten vervallen. **PM Besluitvorming**

Kernboodschap

- Het kabinet wil het vrij reizen zo veel mogelijk blijven faciliteren. Dat betekent dat we zo min mogelijk belemmerende maatregelen willen treffen, terwijl we het (internationaal) reisverkeer op een veilige manier doorgang laten vinden.
- In het geval van een nieuwe zorgwekkende variant van het coronavirus wordt bezien of nieuwe maatregelen voor reizen noodzakelijk zijn

Afschaffen van het DCC

- Als Nederland gaan we, zolang er geen nieuwe zorgwekkende varianten zijn, geen DCC meer vragen van reizigers. Er zijn andere landen die dit nog wel doen. Dit betekent dat we in Nederland nog wel een DCC moeten uitgeven zodat mensen die in Nederland wonen kunnen reizen naar het buitenland.
- Met het DCC kan het reizen binnen de EU/Schengen en naar de 35 derde landen die zijn aangesloten op het DCC op een verantwoorde wijze worden gefaciliteerd.
- Het kabinet heeft besloten **PM** om het DCC voor reizen te laten vervallen per 23 maart.
- De uitgifte van het DCC is nog steeds noodzakelijk, omdat het DCC het mogelijk maakt de authenticiteit van test-, herstel- en vaccinatiebewijzen goed te valideren.
- Naast het internationaal reizen wordt ook de toegang tot bijvoorbeeld nationale evenementen en horeca in andere landen gefaciliteerd. Indien lidstaten of derde landen specifieke toegangseisen (blijven) (in)stellen, kunnen Nederlandse reizigers eenvoudig toegang krijgen met hun DCC-bewijs. Het niet langer uitgeven van DCC-bewijzen betekent dus een potentiële belemmering voor de reiziger in het buitenland.
- Ook blijft het van belang om het DCC te blijven uitgeven omdat we in het geval van een verslechterde epidemiologische situatie ook in Nederland opnieuw en effectief maatregelen moeten kunnen treffen.

Vluchtelingen uit Oekraïne

- Voor vluchtelingen uit Oekraïne heeft het kabinet een aantal reisrestricties opgeheven zodat we als Nederland de toegang tot opvang goed kunnen faciliteren.
- Zij zijn uitgezonderd op het Europees inreisverbod en de DCC-verplichting.
- Oekraïense vluchtelingen hoeven niet direct bij aankomst getest te worden.
- Voor hen geldt het reguliere testadvies dat zij zich bij klachten moeten laten testen bij de GGD of met een zelftest.
- De zelftest is hiervoor de meest laagdrempelige oplossingen en gemeenten kunnen deze sinds half februari bestellen voor sociale minima. Deze testen kunnen ook voor deze doelgroep worden gebruikt. Gemeenten hebben deze handreiking ontvangen van het ministerie van JenV.
- Mocht het nodig zijn om meer testen hiervoor te alloceren, omdat gemeenten bijvoorbeeld het maximum aantal zelftesten hebben besteld, dan zal het Ministerie van VWS dat doen.

Mogelijke vragen

- Als bijna alle maatregelen vervallen, waarom hebben we dan nog wel te maken met een DCC?
- Worden inkomende Oekraïense vluchtelingen ook getest bij aankomst in Nederland? Hoe vermijdt u een corona-uitbraak in de opvangcentra?
- Het DCC is een grote belemmering en kostenpost, terwijl er ontzettend veel besmettingen zijn. En ook met een vaccinatie-/herstelbewijs kan je nieuwe varianten uit andere landen meenemen. Is dit nog wel proportioneel?

Overig

Hoe blijft u de komende periode betrokken bij de ontwikkelingen rond de corona pandemie? (BWO houdt op)

- De besmettingsaantallen zijn nog steeds hoog.
- Er liggen ook nog steeds relatief veel mensen met corona in het ziekenhuis.
- Zolang dit zo is, zullen we waakzaam moeten blijven.

- Dat doen kabinetsbreed, maar het accent ligt bij het ministerie van VWS.
- Want de crisisrol van het NCTV (beleid en communicatie) komt per 1 april te vervallen.

- Dat betekent ook iets voor het aantal bijeenkomsten van de ministers op dit dossier.
- Besluitvorming blijft plaatsvinden in het MCC, wat een reguliere onderraad is.
- Deze MCC zal bij elkaar blijven komen, wanneer daartoe aanleiding is.

- Het informeren Bewindspersonenoverleg (BWO) komt tot nader order te vervallen.
- De afstemming die normaal hier plaatsvond, wordt vanaf nu weer ambtelijk gedaan.
- Daarmee is alle besluitvorming rond corona, vanaf nu vergelijkbaar met andere onderwerpen binnen het kabinet.

Wob-documenten

Context:

- Bericht dat de oppositie werd gevolgd door de NCTV tijdens de corona-crisis (WOB-verzoek).
- Hierover zijn ook mondelinge vragen aangekondigd aan de Minister van J&V.

Spreeklijn bij doorgaan mondelinge vragen J&V:

- Ik heb begrepen dat hier mondelinge vragen over zijn gesteld, die straks door de Minister van Justitie en Veiligheid worden beantwoord.
- Ik wil de beantwoording graag bij haar houden.

Spreeklijn bij niet doorgaan mondelinge vragen of doorvragen:

- Zoals u weet maken communicatiedirecties sinds jaar en dag media-analyses en omgevingsbeelden. Daarbij wordt gekeken naar nieuws- en opiniemedia, maar ook sociale media worden daarin meegenomen. Dit zijn openbare bronnen die door allerlei verschillende onderdelen van de Rijksoverheid zijn aangeleverd. Bovendien wordt regelmatig opinieonderzoek gedaan.
- Dit alles is relevante informatie voor het kabinet. Het helpt bij het nemen van afgewogen beslissingen, waarbij we rekening houden met verschillende opinies in de samenleving. Dit soort informatie wordt daarnaast gebruikt bij de voorbereiding van communicatie over besluiten.
- Juist bij de bestrijding van de Covid-19 pandemie was het belangrijk om zo duidelijk en gericht mogelijk te communiceren over maatregelen.

Overig:

- Let op, ter info: Er rouleert ook een gewobt document die suggereert dat er een gerichte campagne is gevoerd om berichten van kritische influencers te counteren (ongelukkigerwijs vallen hier in de bewoording in het document ook oppositieleiden onder).
- Het betreft hier een document van BZK, ter ondersteuning van een desktop-oefening. Die campagne is dus nooit in de praktijk gevoerd.

Afname IC-personeel

Context:

- Uit een peiling van Zorgvisie onder 29 Nederlandse ziekenhuizen blijkt dat tijdens de coronacrisis honderden IC-medewerkers ander werk zijn gaan doen.
- Gemiddeld stopte per ziekenhuis 15% van het ic-personeel tijdens de pandemie.
- Bij het St. Antonius Ziekenhuis stopte volgens de enquête zelfs 30%.
- Slechts vier ziekenhuisorganisaties wisten al hun gespecialiseerde ic-personeel vast te houden: Pantein, Slingeland, Isala, Ziekenhuis Rivierenland.

Spreeklijn:

- Ik heb kennis genomen van het artikel van Zorgvisie en betreur dat zoveel medewerkers besloten hebben ontslag te nemen. Ik kan echter niet specifiek reageren op de situatie in de genoemde ziekenhuizen.
- Er is een groot tekort aan mensen op de gehele arbeidsmarkt. Zeker ook in de zorg. De hoge werkdruk tijdens de pandemie heeft dit tekort niet kleiner gemaakt.
- Op de korte termijn proberen we daarom op verschillende manieren de zorg te ontlasten en mensen voor de zorg te behouden. Daarom is door VWS de afgelopen tijd ingezet op het creëren van tijdelijk extra capaciteit met de Nationale Zorgklas, de Coronabanen in de Zorg-regeling en de Nationale Zorgreserve. Ook in 2022 worden deze initiatieven voortgezet.
- Om extra mogelijkheden in beeld te krijgen die de beschikbaarheid van zorgmedewerkers kunnen bevorderen is de Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners ingesteld.
- Het tekort is echter geen tijdelijk probleem of een probleem dat alleen door corona onze aandacht nodig heeft. Het verwachte personeelstekort blijft de komende tien jaar onverminderd groot. Daarom proberen we het op verschillende manieren aantrekkelijker te maken om gaan werken of blijven werken in de zorg.
- We moeten daarvoor nadenken over hoe we de werkdruk voor medewerkers verminderen, hoe we administratieve lasten verminderen en hoe we medewerkers meer zeggenschap geven. Goede opleiding en bijscholing, net als een adequaat salaris, horen daarbij.
- Ook moeten we op de langere termijn nadenken over hoe we de zorg organiseren. Want het tekort aan mensen kunnen we niet zomaar oplossen. Zeker niet omdat ook andere sectoren zoals het onderwijs en de politie een tekort aan mensen hebben.