

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 8 maart 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister-president, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Ploumen (PvdA) en Kuiken (PvdA) over de gang van zaken rond het naar buiten brengen van het besluit over de opening van kinderopvang en basisscholen (2021Z02106).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

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

Ons kenmerk
1822205-217943-PDC19

Bijlagen
1

Uw brief
02 februari 2021

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

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Ploumen (PvdA) en Kuiken (PvdA) over de gang van zaken rond het naar buiten brengen van het besluit over de opening van kinderopvang en basisscholen (2021Z02106).

1.
Waarom heeft het kabinet bij monde van de minister van Financiën al naar buiten gebracht dat de basisscholen zo goed als zeker worden heropend, voordat het Outbreak Management Team (OMT)-advies er lag?

1.
In afwachting van het OMT-advies was er binnen het kabinet, net als bij veel mensen in het land, de hoop dat het primair onderwijs zo snel mogelijk weer op een verantwoorde manier open zou kunnen. Fysiek onderwijs is sociaal-maatschappelijk en voor het welzijn van kinderen enorm belangrijk.

2.
Waarom adviseert het OMT, dat bestaat uit leden met een medische achtergrond, ook op grond van maatschappelijke redenen in plaats van puur op basis van medisch wetenschappelijk onderzoek?

2.
Het RIVM roept het OMT bij elkaar bij een uitbraak van een infectieziekte. Specialisten en experts met verschillende achtergronden en kennis over de desbetreffende ziekte, worden daarvoor uitgenodigd. Zij bespreken op basis van actuele informatie, hun vak kennis en beschikbare wetenschappelijke literatuur hoe de uitbraak bestreden kan worden. Ook gaan ze in op de risico's en onzekerheden van maatregelen. Het OMT levert een advies op aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het BAO toetst het inhoudelijke advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid.

In meerderheid erkent het OMT dat er op grond van diverse maatschappelijke afwegingen dringend ruimte gewenst is voor perspectief en enige versoepeling, ondanks de risico's die dat met zich meebrengt op verspreiding van het virus, mits deze uiteraard niet te groot zijn. Het OMT stemt dan ook in met een advies om nu als eerste het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0 tot 4 jaar al wel te heropenen.

Ik ben van mening dat het erkennen van de maatschappelijke afwegingen niet hetzelfde is als adviseren op basis van maatschappelijke redenen. In de advisering van het OMT spelen vanzelfsprekend ook andere aspecten dan strikt epidemiologisch een rol, zoals de te verwachten compliance en de impact van maatregelen op de gezondheid. Strikt epidemiologisch zou het immers het beste zijn als iedereen de hele dag thuis bleef. Een mate van haalbaarheid wordt in de afweging betrokken. Tot slot is het aan het OMT om te bepalen waar zij in hun advisering al dan niet aandacht aan besteden.

3.
Welke wetenschappelijke onderzoeken ten aanzien van de mate van besmettelijkheid en verspreiding onder kinderen van die leeftijd bij de verschillende virusmutaties liggen ten grondslag aan het besluit tot openen van kinderopvang en basisscholen? Welke wetenschappelijke achtergrond heeft het OMT gebruikt bij het tot stand komen van het advies?
3.
De experts van het OMT adviseren op basis van actuele informatie, vakkennis, nationaal en internationaal onderzoek en beschikbare wetenschappelijke literatuur. Bij het advies t.a.v. de scholen is ook gebruik gemaakt van de uitkomsten van het onderzoek in Lansingerland en van informatie over de stand van zaken in het VK en Ierland.
4.
Wat is in de afgelopen twee weken precies veranderd ten aanzien van het aantal besmettingen, aantal ziekenhuis- en IC-opnames en de risicokaart? In hoeverre zijn de grenswaarden voor versoepelingen bereikt? In welke regio's geldt het niveau 'zeer ernstig' niet meer?
4.
Op zowel de website van het RIVM, als op het coronadashboard kunt u zien wat er de afgelopen twee weken precies veranderd is ten aanzien van het aantal besmettingen, aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Dit wordt ook meestal nader toegelicht in de technische briefing aan uw Kamer van de heer Van Dissel.
5.
Hoe was de verhouding binnen het OMT voor/tegen het nu al heropenen van de kinderopvang en basisscholen, afgezien van de unanieme wens om tot heropening over te gaan?
5.
Om een open gedachtewisseling in het OMT mogelijk te maken, worden geen uitspraken gedaan over deze gedachtewisseling en blijft de bespreking vertrouwelijk.
Het advies van het OMT wordt wel openbaar gemaakt. Indien het OMT niet unaniem is, wordt uiteengezet hoe de verhouding ligt. In het advies is daarover opgenomen: "Een aantal OMT-leden geeft aan dat zij de risico's op dit moment te groot achten om überhaupt over een versoepeling, zoals heropenen van de scholen, positief te willen adviseren. Zij zouden de situatie liefst eerst nog een aantal weken willen volgen, onder voortzetting van de huidige maatregelen".
6.
In hoeverre neemt u op basis van het gegeven dat kinderen meestal niet ernstig ziek worden na een coronabesmetting, bewust het risico op een toename van het aantal besmettingen, toenemende druk op de zorg en een kans op het langer moeten laten voortduren van andere coronamaatregelen? Hoe is dit te rijmen met de strategie van maximaal indammen? Wat wordt verstaan onder 'geen bijzonder risico' voor kinderen?

6.

Het besluit om het primair onderwijs en de kinderopvang weer te openen, heeft inderdaad twee aspecten in zich. Aan de ene kant lopen de kinderen zelf geen bijzondere risico's door deze nieuwe variant. Kinderen worden ook van deze variant over het algemeen niet ernstig ziek. Dat kinderen naar school kunnen, dient een groot maatschappelijk belang. Dat belang is afgewogen tegen het risico op toename van het aantal besmettingen. Om het risico daarop te verkleinen, worden er bij het openen van de scholen extra maatregelen genomen.

7.

Welke wetenschappelijke studies zijn er die aantonen dat hybride onderwijs tot schadelijke effecten bij kinderen leidt, anders dan leerachterstanden bij sommige groepen leerlingen, die met extra inspanningen voor deze groep zouden kunnen worden opgevangen?

7.

Zoals de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media in een brief¹ in november 2020 aan uw Kamer heeft geschreven, heeft onderzoek van Oxford University² laten zien dat Nederlandse basisschoolleerlingen in de maanden van de sluiting van de scholen weinig tot geen progressie hebben geboekt. Onderzoek van Cito³ bevestigt dat de leergroei bij leerlingen tijdens het afstandsonderwijs minder was dan andere jaren. Daarnaast hebben meerdere maatschappelijke organisaties recentelijk de noodklok geluid dat de sluiting van de scholen ook grote effecten heeft op het sociaal-emotionele welbevinden van kinderen. Zij wijzen hierbij op onderzoek van het NRC. Onderzoeken bevestigen verder dat jongeren en jongvolwassenen, meer dan andere leeftijdsgroepen, door de coronamaatregelen mentale gezondheidsproblemen ervaren, zoals eenzaamheid, somberheid en angst.⁴ Tot slot waarschuwt een onderzoek uit 2016 (Haluppa⁵) voor de negatieve impact van online leren op o.a. de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen.

8.

Welke maatregelen moeten deze week nog genomen worden om scholen veilig te kunnen openen? Wat is het draaiboek, op hoeveel scholen moeten welke maatregelen nog worden genomen?

8.

Op basis van het 98^e OMT-advies zijn de volgende maatregelen genomen om scholen veilig te kunnen heropenen:

- Het bron- en contactonderzoek wordt stevig aangescherpt. Als een kind positief wordt getest, gaat in principe de hele klas in thuisquarantaine.
- We zetten in op sneller en vaker testen. Op dit moment hebben onderwijsmedewerkers al voorrang bij de teststraten. In aanvulling daarop starten we met sneltesten van personeel in het primair onderwijs.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, 27020-118.

² Onderzoek van [5.1.2e](#) & [5.1.2e](#) (oktober 2020), Learning Inequality During the Covid-19 Pandemic.

³ https://www.cito.nl/-/media/files/kennis-en-innovatie-onderzoek/201104_cito_onderzoeksrapport-effect-afstandsonderwijs.pdf?a=nl-nl

⁴ (Struijs, 2020⁴; I&O Research 2020⁴; Maastricht UMC+, 2020⁴)

⁵ https://www.researchgate.net/publication/311362980_RISKS_THE_IMPACT_OF_ONLINE_LEARNING_AND_TECHNOLOGY_ON_STUDENT_PHYSICAL_MENTAL_EMOTIONAL_AND_SOCIAL_HEALTH.

- Op basis van het generiek kader van het RIVM worden aanvullende maatregelen genomen om het risico op verspreiding van het virus te beperken. Voorbeelden hiervan zijn gespreide begin- en eindtijden, of gespreide pauzes.

De aanvullende maatregelen zijn in overleg met de vertegenwoordigers in het onderwijsveld verwerkt in een servicedocument om de scholen te ondersteunen in het uitvoeren van de landelijke maatregelen. Tot slot blijven uiteraard de algemene maatregelen van kracht, zoals het wassen van handen en het thuisblijven bij klachten. Zo waarborgen we gezamenlijk de veiligheid van de leerlingen en het personeel in de scholen.

9.

Wordt bij besluit tot heropening van scholen nu wel rekening gehouden met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)-richtlijn, die zegt dat als anderhalve meter niet kan, de school niet veilig open kan? Is duidelijk welke scholen open kunnen volgens deze richtlijn en welke (nog) niet?

9.

Het OMT geeft op basis van alle beschikbare informatie, waaronder richtlijnen van de WHO, wetenschappelijke kennis, nationale data en de situatie in Nederland, advies. Uit het laatste advies van het OMT blijkt dat het verantwoord is om de basisscholen en de kinderopvang weer volledig te openen, waarbij het volgen van de maatregelen uit het generiek kader van het RIVM als voorwaarde geldt. In dit kader, dat door het OMT is bekrachtigd, is opgenomen dat de anderhalve meter afstand in het primair onderwijs niet geldt voor leerlingen onderling en tussen leerlingen en onderwijspersoneel. Uiteraard houden leerkrachten en andere onderwijsmedewerkers deze veilige afstand onderling wel. Dit advies heeft het kabinet overgenomen. In samenwerking met de vertegenwoordigers van het onderwijsveld worden aanvullende maatregelen op basis van het generiek kader uitgewerkt om gezamenlijk de veiligheid van leerlingen en het personeel in de scholen te waarborgen.

10.

Hoe zeker is het dat aan alle voorwaarden voor het openen van kinderopvang en basisscholen kan worden voldaan?

10.

Zie antwoord op vraag 9.

11.

Hoe wordt zeker gesteld dat de GGD meer testen aankan? Is er voldoende voorraad van alles, is op alle scholen duidelijk wie er wanneer getest wordt en kan dat dan ook meteen geregeld worden?

11.

De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het testen in spoor 1 (de basistestinfrastructuur, gericht op de opsporing en bestrijding van het virus). Tot dit spoor behoort ook het testen op onderwijsinstellingen wanneer er sprake is van een uitbraak van het COVID-19-virus. In die situaties kunnen de GGD'en snel testcapaciteit beschikbaar stellen om zo nodig risicogericht grootschalig te testen.

12.

Hoe is het gegeven dat kinderen meestal geen klachten hebben, te rijmen met uw stelling dat 'het heel belangrijk is dat kinderen met klachten (conform de recent aangepaste handreikingen voor kinderen tot en met twaalf jaar) niet naar school gaan en zich laten testen'? Hoe kan zo zeker worden gezegd dat zo wordt voorkomen dat de besmettingen worden verspreid en te vaak hele klassen in quarantaine moeten?

12.

Het hebben van klachten die passen bij corona, is een belangrijke voorspeller van besmetting en besmettelijkheid. Het dringende advies is daarom om kinderen met klachten thuis te houden en te laten testen. Zo beperken we introducties door kinderen met klachten op scholen en zo ook dat de klasgenoten van deze kinderen naar huis gestuurd moeten worden. Mocht er toch sprake zijn van een introductie, dan gaat de klas inclusief de leraar in principe in thuisquarantaine om verdere verspreiding – ook door kinderen die (nog) geen klachten hebben – zoveel mogelijk te voorkomen.

13.

Hoe wordt zeker gesteld dat de GGD bron-en contactonderzoek (bco), voorwaarde voor heropening, aan kan? Hoe kan het bco plaatsvinden terwijl er nog zulke hoge besmettingscijfers zijn, terwijl de hoge besmettingscijfers nu net de reden waren dat bco werd gestopt?

13.

De GGD'en zijn nooit gestopt met het uitvoeren van bron- en contactonderzoek (BCO). Wanneer de aantallen besmettingen hoog oplopen, gaan de GGD'en over van *regulier* BCO op *risicogestuurd* BCO. Risicogestuurd BCO kan worden uitgevoerd in verschillende fasen. In zijn reguliere vorm kunnen dagelijks 4.400 BCO's plaatsvinden; bij risicogestuurd BCO kan dat aantal stijgen tot dagelijks 28.000 BCO's. Het fasemodel heeft tot doel dat in ieder geval iedere dag alle mensen met een positieve testuitslag worden gebeld en van instructies worden voorzien.

14.

Kunt u deze vragen beantwoorden vóór afgaand aan het plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus van 4 februari aanstaande?

14.

Het is niet gelukt deze vragen voor 3 februari 2021 te beantwoorden.