

Vergaderjaar 2021–2022

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1706**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 december 2021

Op 18 december heeft het kabinet een lockdown aangekondigd, omdat duidelijk werd dat onmiddellijk ingrijpen nodig was om te anticiperen op de opkomst van de zeer besmettelijke omikronvariant. Aanleiding voor deze ingreep was dat het OMT een golf verwachtte van een grotere omvang dan eerdere golven. Met de lockdown wil het kabinet de uitgangspositie van de zorg verbeteren en de verwachte omikrongolf verlagen en vertragen. Vanwege de ingrijpendheid van deze maatregel én de grote onzekerheid over de omikronvariant, volgt het kabinet de ontwikkelingen nauwgezet. Het OMT is gevraagd om het kabinet hierop te adviseren.

Het Outbreak Management Team heeft aangekondigd tijdens het Kerstreces zo vaak als nodig bijeen te komen om de epidemiologische situatie met betrekking tot de omikronvariant te beoordelen en waar nodig het kabinet van advies te voorzien. Het OMT is op 23 december jl. bijeen geweest. Dit advies is opgenomen in de bijlage (advies n.a.v. 135° OMT)<sup>1</sup>. Met deze brief informeer ik uw Kamer over het 135° OMT advies en de kabinetsreactie hierop. Kortgezegd geeft het advies van het OMT geen aanleiding om het huidige maatregelenpakket dat 19 december jl is ingegaan, aan te passen. Op dit moment hebben we nog te maken met de delta-variant, maar de omikronvariant verspreidt zich snel in ons land, net zoals dat ook in ons omringende landen gebeurt. Eind december wordt omikron dominant in Nederland. Dat is reden tot zorg, omdat de verwachting nog steeds is dat dit leidt tot een nieuwe piek in de ziekenhuizen. Deze lijkt beheersbaar door de gekozen maatregelen: een lockdown vanaf 19 december en een versnelling van het booster offensief. Het eerstvolgende OMT-advies is voorzien op 3 januari op basis waarvan het kabinet ten aanzien van het onderwijs een besluit zal nemen over de periode vanaf 10 januari.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

### 135e OMT-advies

Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt.

Het OMT-advies bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemiologie
2. Update diverse virusvarianten
3. Kennis over de omikronvariant
4. Persoonlijke beschermingsmiddelen: FFP2 maskers
5. Testbeleid
6. Quarantainebeleid

Ad 1) Verloop van de epidemiologie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.

In de afgelopen 7 kalenderdagen (15–22 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 16% gedaald in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 528 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 627 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Deze incidentie varieert per regio.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week ervoor. Net als in voorgaande weken was het aantal meldingen per 100.000 inwoners het hoogst in de leeftijdsgroep 0–12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30–39 en 40–49 jaar. Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen.

Het aantal meldingen bij personen die bekend zijn als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen, is de afgelopen week verder gedaald. Echter, vanaf begin november wordt vanwege de afschaling van het BCO door de GGD niet bij alle meldingen gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu merendeels als zodanig geclassificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 16% ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen was hetzelfde als de week ervoor (23,7%). Bij personen die zijn getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) was ook het percentage positieve testen in de afgelopen kalenderweek vergelijkbaar met de week ervoor (1,1% en 1,2%, respectievelijk).

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde verder de afgelopen week. De bezetting nam de afgelopen week ook af. Gemiddeld werden over de laatste week 183 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 31 op de IC. Op 22 december 2021 was de totale bedbezetting 2.275: 1.674 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 581 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

## Ad 2) Update diverse virusvarianten

De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (dat wil zeggen tegen eind december) dominant zal worden in geheel Nederland.

Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 47 had deze variant een aandeel van 0,22%, in week 48 van 0,44% en in week 49 een voorlopig aandeel van 1,5%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD, Inbiome en het Amsterdam UMC met een dagelijkse aselechte steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR, de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid 28% per dag) waarbij de omikronvariant in deze steekproef op 21/12 dominant is geworden. In de bemonstering blijkt een belangrijk deel van de personen een reishistorie te hebben, maar niet met Zuid-Afrika of de regio rondom. Het is onzeker hoe dit gegeven de snelheid van toename van omikron in de regio Amsterdam beïnvloedt.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-test cartridge waarmee een aanwijzing kan worden verkregen voor de aanwezigheid van de omikronvariant. In deze dagelijkse monitoring neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid 33% per dag) tot een aandeel van 23.3% in de afgelopen twee laatst bekende dagen.

Via het nationale sequentienetwerk SeqNeth wordt wekelijks een uitvraag gedaan bij alle laboratoria in Nederland naar de eventuele implementatie van een PCR-test specifiek voor bepaalde mutaties in de omikronvariant en naar de aantallen van de met deze test op omikron geanalyseerde verdachte monsters. In deze dataset is, zonder de regio Amsterdam, voor de regionale labs een stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters waarneembaar die overeenkomt met de waarnemingen zoals hierboven genoemd.

Reizigers uit hoogrisicogebieden worden tot nu toe op Schiphol verzocht zich te laten testen. In nader onderzoek bij het RIVM zijn, op basis van PCR in ieder geval 82 omikronverdachte en 9 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Overige monsters waren niet nader te typeren. Sequencing van alle positieve monsters van reizigers uit Zuidelijk Afrika vindt continu plaats in Nederlandse laboratoria. Met ingang van 24 december 2021 wordt deze monitoring gestopt.

### *Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant*

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 6 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,88 besmettingen per geval. Dit is vergelijkbaar met de waarde die vorige week werd gerapporteerd. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat het berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt vergelijkbaar uit voor 4 december, het is gemiddeld 0,95.

Op basis van het regressiemodel en de recente afname in meldingen, verwacht het OMT dat het aantal ziekenhuis en IC-opnames de komende week gaan dalen.

De simulaties met het transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, bevestigt dat de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19 patiënten op korte termijn nu snel daalt. Het transmissiemodel voorspelt tevens dat rond de jaarwisseling het aantal ziekenhuisopnames weer gaat toenemen, als gevolg van de snelle verspreiding van de omikronvariant.

De relatieve toenamesnelheid van de omikronvariant ten opzichte van de Delta variant in de RAI teststraat wordt net als vorige week geschat op 0,28 per dag. Dit komt overeen met een verdubbelingstijd van het aandeel omikron in de infecties van 2,5 dag. De dag van monsterafname waarop voor het eerst meer dan 50% van alle besmetting door omikron werden veroorzaakt in de RAI teststraat was 21 december. Op basis van de kiemsurveillance verwacht het OMT dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op geheel Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West Europa, zoals Denemarken en België.

De snelle relatieve groei wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, en deels door een hoger intrinsiek besmettend vermogen; ook een kortere generatietijd zou een rol kunnen spelen.

De lockdown maatregelen die nu vanaf 19 december werden doorgerekend en de deels ge-update model aannames, leiden tot een gunstiger beeld dan wanneer dezelfde maatregelen één week (na kerstdagen) of drie weken later (na einde kerstvakantie) zouden zijn ingevoerd. Bijvoorbeeld, slechts om een orde van grootte aan te geven van verschillende scenario's: met verschillende data van ingaan van de lockdown als enige variërende waarde, beperkt het snel laten ingaan van de lockdown op 19 december vergeleken met ingaan na de kerst of na de kerstvakantie, de mediane piek van het dagelijks aantal IC-opnames tot circa 50–60 per dag, tegenover tot circa 70–80 per dag en tot circa 100–120 per dag, respectievelijk. De daarbij verwachte piek in IC-bezetting komt dan uit op (mediane waarde) circa 700 bedden, versus circa 900 en 1.350 bedden, respectievelijk. De onzekerheid rondom de mediane voorspellingen is overigens groot door de onzekerheden rondom ernst van ziekte en effectiviteit van de opgebouwde immuniteit, en loopt voor de gunstigste scenario van IC bedbezetting altijd nog van 250 tot ruim 1.300 bedden.

Deze week kon in de scenarioberekeningen voor het eerst de planning van boostervaccinaties volgens de versnelde booster campagne meegenomen worden in de berekeningen, en deze planning komt overeen met een booster-uptake van circa 90 percent, dit geeft een gunstiger beeld voor een aankomende golf (zie boven voor de orde van grootte) dan de inschatting die vorige week werd gebruikt. Omdat er nog veel mensen blootgesteld kunnen worden aan de omikronvariant voordat ze een booster ontvangen (voor eind januari 2022), wordt de golf verkleind door de tijdige invoering van de lockdown maatregelen en de versnelde booster campagne die tezamen de verspreiding van het virus significant afremmen.

Het is zeer onzeker hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC zal worden; voor een indicatie van de orde van grootte zie bovenstaande scenario's. De tijdige invoering van maatregelen resulteert nu in prognoses waarbij het mogelijk zou kunnen zijn om de aantallen ziekenhuis- en IC-opnames binnen de bestaande capaciteit op te vangen. Gegeven de grote onzekerheidsmarges, is het echter nog steeds mogelijk dat de aantallen daarboven uit gaan stijgen. Net als vorige week is een belangrijke factor die bijdraagt aan de onzekerheid van de prognoses de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant, inclusief kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting.

### Ad 3) Kennis over de omikronvariant

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft.

De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als belangrijke component hierin. Ook kan een verhoogde besmettelijkheid of een kortere generatietijd een rol spelen.

Data uit Nederland en het buitenland laten consistent een verminderde bescherming zien van eerdere infectie en vaccinatie tegen de omikronvariant vergeleken met de deltavariant. Een booster met de huidige vaccins verhoogt de bescherming weer. Het is nog onduidelijk hoe lang deze verhoogde bescherming aanhoudt. Voor de basisserie van de vaccinatie en de booster lijkt dat de bescherming tegen omikron sneller afneemt dan tegen delta. Het is onzeker hoe snel dit precies is, maar het lijkt voordelig de boosters zo kort mogelijk voor de opkomst van omikron te zetten. Of de variant daarnaast ook een hoge ziektelast kent, is nog niet duidelijk.

Naar recente publicatie vanuit het Verenigd Koninkrijk, zouden mensen met de omikronvariant 20 tot 25% minder kans hebben in het ziekenhuis te belanden dan personen die een infectie hebben met de deltavariant. Dit is gebaseerd op ongeveer 80 opnames. Na een voorafgaande infectie door een andere coronavariant, zou de kans 40 tot 50% minder zijn. Deze kansen zijn echter niet gecorrigeerd voor patiëntkarakteristieken zoals leeftijdsopbouw van personen die besmet zijn met de omikronvariant en andere varianten. Bij correctie hiervoor wordt het verschil kleiner. Vanuit Schotland wordt vrijwel eenzelfde vermindering van kans op ziekenhuisopname gemeld, op basis van slechts 15 opnames. Vanuit Zuid-Afrika zijn de berichten nog optimistischer: daar is de kans op ziekenhuisopname maar liefst 80% minder na infectie door de omikronvariant, al is de kans om daarna op de IC opgenomen te worden niet verschillend dan na infectie en ziekenhuisopname door infectie met de deltavariant. Tenslotte, wordt in Denemarken op basis van ruwe aantallen een kleinere kans op ziekenhuisopname gemeld, maar is er geen verschil wanneer gecorrigeerd wordt voor patiëntkarakteristieken, bij vergelijking van infectie door de omikronvariant met de deltavariant.

Het OMT constateert dat ofschoon deze voorlopige uitkomsten overall een gunstiger beeld van ernst van ziekte schetsen – al zijn de eerste berichten vanuit Denemarken afwijkend – de onderzoeken nog een sterk incomplete inschatting van de ernst van de ziekte geven. Allereerst zijn de absolute aantallen ziekenhuisopnames waarop deze onderzoeken hun conclusies trekken gering en daarmee weinig robuust. In de meeste landen zijn nog

voornamelijk jongeren ziek geworden en heeft uitbreiding naar de oudere en kwetsbare groepen nog niet plaatsgehad. Vanuit de jongere groepen is de kans op ziekenhuisopname nu eenmaal laag. Ook is ziekenhuisopname dat nu veelal als eindpunt wordt gebruikt slechts een binaire maat daar waar ernst van ziekte een spectrum vertegenwoordigt. Kortom, het OMT stelt vast dat het nog te voorbarig is te concluderen dat de omikronvariant beduidend minder ziekmakend is en adviseert verdere gegevens af te wachten over de kans op ziekenhuisopname onder grotere groepen en onder diverse, kwetsbare groepen patiënten. Naar verwachting komen dergelijke gegevens binnenkort, te weten binnen één tot twee weken, beschikbaar.

In conclusie, er is op dit moment nog onvoldoende zekerheid over de eigenschappen van de omikronvariant om aanpassingen van het huidige maatregelenpakket (m.n. de lock-down maatregelen in combinatie met een versnelde booster campagne) te adviseren. Temeer omdat zelfs als de omikronvariant in mindere mate dan de deltavariant tot ernstige ziekte leidt, de snelle verspreiding en te verwachten grote aantallen zieken nog altijd tot een te hoge zorgbelasting, van huisarts tot ziekenhuis tot verpleeghuis, kan leiden.

#### Ad 4) Persoonlijke beschermingsmiddelen: FFP2 maskers

Het OMT realiseert zich dat er enige ongerustheid is in de gezondheidszorg met betrekking tot de vraag of chirurgische mondneusmaskers IIR voldoende bescherming bieden tegen SARS-CoV-2.

Het OMT adviseert na zorgvuldige raadpleging van de beschikbare wetenschappelijke evidence en internationale richtlijnen, inbegrepen die vanuit de WHO expertgroep, op dit moment geen aanpassing van de vigerende richtlijnen voor mondneusmaskerbeleid in de gezondheidszorg. Met uitzondering van aerosolvormende procedures, is er vooralsnog geen bewijs dat het gebruik van FFP2-maskers tot minder infecties leidt dan het gebruik van chirurgische mondneusmaskers IIR. Bij contact met COVID-patiënten wordt daarom het gebruik van een chirurgisch masker IIR of een FFP2-masker, in combinatie met de aanvullende PBM en maatregelen geadviseerd. FFP2-maskers dienen altijd te worden gebruikt bij COVID-patiënten waarbij aerosolvormende handelingen worden toegepast. Op COVID-cohort afdelingen waar veel aerosolvormende handelingen worden toegepast, kan worden overwogen uitsluitend FFP2-maskers te gebruiken. Dit ter voorkoming van fouten waarbij zorgmedewerkers met chirurgische mondneusmaskers IIR per abuis een kamer binnen lopen waar men op dat moment met aerosolvormende handelingen bezig is.

In situaties met intensieve blootstelling aan COVID-patiënten kan uit voorzorg worden aanbevolen om een FFP2-masker te gebruiken. Mocht men ervoor kiezen een FFP2-masker te gebruiken, dan is scholing in de juiste toepassing van de maskers essentieel. Tenslotte moeten nadelige gevolgen van gebruik van FFP2-maskers in de afweging betrokken zijn: uit studies blijkt dat langdurig gebruik kan leiden tot hoofdpijn, vermoeidheid en concentratiestoornissen.

Ook adviseert het OMT om de verspreiding van omikron (in het bijzonder de mogelijke verspreiding naar en door medewerkers) in de Nederlandse gezondheidszorg nauwkeurig te monitoren.

#### Ad 5) Testbeleid

Het OMT heeft zijn advies in het voorgaande OMT, om ook de categorie 3 contacten te informeren en hen te adviseren om zo spoedig mogelijk en

op dag 5 na de blootstelling een zelftest te doen, gebaseerd op de opkomst van de omikronvariant, waarbij de besmettelijkheid hoger is dan bij de deltavariant. Dit argument is nog steeds van kracht en het OMT herhaalt dit advies.

Het OMT realiseert zich, dat ondanks dat het hier gaat om een zelftest advies, dit toch extra belasting van de teststraten tot gevolg kan hebben. Een belangrijke factor voor het laagdrempelig doen van zelftesten is het kosteloos beschikbaar stellen van deze testen, zoals geadviseerd door OMT 130.

Indien dit testadvies voor de categorie 3 contacten niet uitvoerbaar is zonder dat daarbij knelpunten ontstaan met betrekking tot de beschikbare testcapaciteit voor andere groepen (mensen met klachten en categorie 1 en 2 contacten), dan heeft het testen van deze andere groepen een hogere prioriteit.

Het OMT hecht eraan dat de categorie 3 contacten wel worden geïnformeerd, zodat zij extra alert zijn en er naar verwachting een betere naleving is van de algemene (zelf)testadviezen, te weten testen bij klachten, preventief zelftesten in het onderwijs, preventief zelftesten bij bezoek en bij contact met kwetsbaren.

#### Ad 6) Quarantainebeleid

Voor de kinderopvang en in het primair onderwijs, is het advies dat de groep of klas in quarantaine gaat indien het aannemelijk is dat er transmissie is in de groep of klas, namelijk bij meer dan 2 besmettingen binnen korte tijd.

Het OMT adviseert dit beleid ook te laten gelden voor de volwassenen die in deze groep of klas werken, zodat voorkomen wordt dat bij 1 besmetting het onderwijs of de kinderopvang geen doorgang kan vinden. In bijzondere situaties kan de GGD hier op maat advies over geven.

#### *BAO-advies*

Het BAO dat 24 december via een schriftelijke ronde heeft gereageerd, herkent de epidemiologische situatie en het geschetste onderscheid in de ontwikkeling van de deltavariant en de omikronvariant. Het BAO vindt het hoopvol dat uit de modellering blijkt dat de maatregelen die vorige week zijn ingegaan en de versnelde boostercampagne zouden kunnen leiden tot een minder hoge belasting van de zorg dan eerder geschetst. Ook al zal die belasting in het gunstige scenario nog steeds fors zijn. Het BAO vindt het navolgbaar dat er op dit moment nog onvoldoende zekerheid over de eigenschappen van de omikronvariant is om aanpassingen van het huidige maatregelenpakket te adviseren. Meer robuuste data is daarvoor nodig. Het BAO kan zich vinden in de adviezen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen, testen en quarantaine. Specifiek ten aanzien van testen vraagt het BAO aandacht voor de uitvoering.

#### **Kabinetsreactie**

Het kabinet heeft kennisgenomen van de epidemiologische situatie en de prognoses met betrekking de deltavariant én de omikronvariant. De daling in besmettingen en ziekenhuis- en IC opnames die we nu zien betreft het verloop van de deltavariant. Echter, door de snelle verspreiding van de omikronvariant is de verwachting dat rond de jaarwisseling het aantal ziekenhuisopnames weer gaat toenemen. Er is op dit moment onvoldoende zekerheid over de eigenschappen van de omikronvariant. De

verwachte snelle verspreiding en de te verwachte grote aantallen zieken, kunnen nog altijd tot een zeer hoge belasting van de gehele zorgketen leiden. Het kabinet stelt, op basis van het OMT advies 135, vast dat het huidige maatregelenpakket dient te worden gecontinueerd.

Het OMT heeft sinds het vorige advies de ontwikkeling van de omikronvariant opnieuw gemodelleerd. Die geactualiseerde modellen laten zien dat de eerder verwachte piek aan ziekenhuis en IC-opnames door omikron weliswaar daalt, maar – gegeven de huidige situatie waarin snel is ingegrepen, er nog steeds sprake is van een gemodelleerde 50–60 IC opnames per dag, bij een boosterbereidheid van 90%. Vanwege dit beeld, de aannames in het model en de vele onzekerheden over de eigenschappen van de omikronvariant, is voorzichtigheid geboden. Er komen inmiddels meerdere internationale onderzoeken en nationale data beschikbaar. Die zijn echter allemaal nog op een beperkt aantal waarnemingen geënt. Zoals het OMT schrijft, is er behoefte aan meer robuuste data over de ernst van de ziekte van en over de wijze van verspreiding over de bevolkingsgroepen. Het is volgens OMT te voorbarig om te concluderen dat de omikronvariant beduidend minder ziekmakend is.

Eind december wordt de omikronvariant dominant in Nederland. Begin januari is er meer duidelijkheid over de daadwerkelijke ontwikkelingen en stand van de epidemie. Bij het eerstvolgende besluitvormingsmoment – primair over het onderwijs – zal het actuele beeld en het advies van het OMT van 3 januari worden betrokken.

Ten aanzien van het advies over het gebruik van FFP2 maskers, merk ik het volgende op. Onder meer tijdens het debat over het coronavirus van 21 december jl. heb ik uitgebreid met uw Kamer gesproken over het beschermen van zorgmedewerkers door inzet van FFP2-maskers (Handelingen II 2021/22, nr. 37, Debat over ontwikkelingen rondom het coronavirus). Met u deel ik de wens om het maximale te doen voor een veilige werkomgeving. Tegelijk heb ik steeds benadrukt eraan te hechten dat het niet aan het kabinet is om te beslissen over de inzet van mondneusmaskers in de zorg. Leidend zijn de richtlijnen en uitgangspunten die door de beroepsgroepen/experts worden opgesteld. Deze geven ruimte aan zorgverleners om zelf een professionele afweging te maken en gemotiveerd af te wijken van de richtlijnen en uitgangspunten. Dat geldt ook voor het gebruik van een FFP2-masker. Het 135<sup>e</sup> advies van het OMT bevestigt deze lijn en wijst ook op situaties waarin uit voorzorg het gebruik van een FFP2-masker overwogen zou kunnen worden. Het op een goede manier gebruiken van deze maskers is daarbij overigens van belang.

Als zorgverleners het nodig vinden om FFP2-maskers te gebruiken mogen hiervoor geen belemmeringen zijn. Ik heb deze lijn nogmaals nadrukkelijk onder de aandacht van partijen in de zorg gebracht. Ik heb werkgevers in een brief opgeroepen het gesprek aan te gaan met zorgprofessionals over het gebruik van beschermingsmiddelen, ruimte te bieden voor meer gebruik van FFP2-maskers en voldoende FFP2-maskers beschikbaar te stellen. Korthedshalve verwijs ik naar de brief die u als bijlage bij deze brief treft<sup>2</sup>.

Ik wil erop wijzen dat FFP2-maskers in ruime mate beschikbaar zijn en ook op veel plaatsen worden gebruikt. Om het gebruik van deze maskers een extra boost te geven om zo de drempel om FFP2-maskers te gebruiken en beschikbaar te stellen aan zorgverleners verder te verlagen, zal begin januari 2022 eenmalig de mogelijkheid worden geboden om via het LCH

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).



FFP2-maskers tegen sterk gereduceerd tarief te bestellen. Deze maskers zijn uiteraard alleen bestemd voor eigen gebruik binnen de instelling. Via de gebruikelijke LCH-procedures kunnen zorgaanbieders van 4 t/m 18 januari 2022, of zolang de voorraad strekt, een bestelling doen. Dit kan via [www.lchulpmiddelen.nl](http://www.lchulpmiddelen.nl). Bij de verdeling zal een verdeelsleutel worden gehanteerd.

Dit voornemen is in lijn met de goederen-exit-strategie noodvoorraad beschermingsmiddelen, waarover de Staatssecretaris van VWS uw Kamer op 10 december jl. heeft geïnformeerd.<sup>3</sup> De goederen-exit-strategie voorziet in de afbouw van de noodvoorraad beschermingsmiddelen bij het LCH tot een niveau van voorlopig zes maanden piekverbruik. Deze voorraad zal beschikbaar blijven voor de zorg.

Ten aanzien van het testadvies en het advies van het BAO, het volgende. Het advies wordt zo uitgewerkt dat categorie 3 contacten – dat zijn de contacten die iemand langer dan 15 minuten heeft in eenzelfde ruimte maar wel op 1,5m afstand of contacten die iemand korter dan 15 minuten heeft gezien op minder dan 1,5m afstand – zoveel als mogelijk geïnformeerd moeten worden. Dat zal primair door de besmette persoon zelf moeten gebeuren. Daarvoor krijgt de besmette persoon instructies mee van de GGD. Dit in navolging op eerdere OMT-adviezen daarover. Het testadvies voor deze groep is niet anders dan voor de rest van de bevolking:

- test jezelf bij klachten,
  - als je in contact bent geweest met iemand de besmet is geraakt,
  - ook na andere risicovolle gelegenheden
- voorafgaand aan (het ontvangen van) bezoek en vooral als je contact hebt met kwetsbare personen.

Het kabinet neemt het advies van het OMT over het quarantainebeleid in de kinderopvang en het primair onderwijs over. Het kabinet zal in het kader van de uitvoering de betrokken partijen zoals de buitenschoolse opvang en de scholen in het primair onderwijs informeren. Voor de scholen zal dit worden meegenomen in de communicatie rond het besluitvormingsmoment op 3 januari.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 805, nr. 128.