

Vergaderjaar 2020–2021

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 1241**

Ontvangen ter Griffie op 28 mei 2021.

De vastgestelde ministeriële regeling kan niet eerder inwerking treden dan op 5 juni 2021.

De vastgestelde ministeriële regeling vervalt van rechtswege indien de Kamer, op voorstel van vijftig leden uiterlijk 4 juni 2021 te kennen geeft niet in te stemmen met de regeling.

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 mei 2021

Alle seinen staan op groen om de volgende stap te zetten van het openingsplan. Het gaat namelijk de goede kant op, op alle fronten. Het RIVM heeft in de afgelopen week 28 procent minder besmettingen gemiddeld over een week gemeld dan de week ervoor (3.131 t.o.v. 4.349). Tevens zet de daling van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames door. Ook zijn steeds minder mensen besmettelijk. De daling van deze cijfers is mede dankzij de vaccinatiecampagne. Tegelijkertijd stijgt de immuniteit gestaag, door het aantal doorgemaakte infecties en vooral de oplopende vaccinatiegraad. Daarom zullen wij stap 3 zetten per 5 juni.

Met deze brief informeer ik uw Kamer mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister voor Medische Zorg en Sport, de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Infrastructuur en Waterstaat en de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

#### *Aanbiedingen regelingen*

Hierbij bied ik u mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ter uitvoering van artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid, de navolgende regelingen aan:

- Regeling van 28 mei houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met het doorvoeren van stap 3 uit het openingsplan en het inzetten van coronatoegangsbewijzen;
- Regeling van 28 mei tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met de inzet van coronatoegangsbewijzen op basis van een negatieve testuitslag<sup>1</sup>.

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

De overlegging geschiedt in het kader van de wettelijk voorgeschreven nahangprocedure (artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid). Op grond van de aangehaalde bepaling treedt de regeling niet eerder in werking dan een week na deze overlegging. Indien de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met deze regeling, vervalt deze van rechtswege. In verband met de beoogde inwerkingtredingsdatum van 5 juni 2021 is het van belang om deze regeling vandaag naar u toe te zenden.

– Regeling van 28 mei 2021 houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba, in verband met de invoering van aanvullende tijdelijke maatregelen voor het internationaal personenverkeer<sup>2</sup>.

Ik doe een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid zou tot gevolg hebben dat de regeling op zijn vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden. Het is echter van belang dat de regeling tegelijkertijd in werking treedt met het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van aanvullende tijdelijke maatregelen voor het internationaal personenverkeer in verband met de bestrijding van de epidemie van covid-19 (Kamerstuk 35 808).

Het wetsvoorstel treedt op 1 juni 2021 in werking. Belangrijke onderdelen van het wetsvoorstel, zoals de werkwijze ten aanzien van quarantaineverklaringen, kunnen niet daadwerkelijk ten uitvoer worden gebracht als de regeling niet gelijktijdig met het wetsvoorstel in werking treedt. Onder de bijzondere omstandigheden van de bestrijding van de epidemie van covid-19 die spoedeisende maatregelen vergen, is het nodig dat het wetsvoorstel op 1 juni 2021 in werking treedt vanwege het aflopen van het maatregelenpakket voor reizen en de aanpassing van het reisadvies. Hierdoor is het noodzakelijk om de quarantaineplicht voor inreizigers uit zeer hoogrisicogebieden en de testverplichting voor niet bedrijfsmatig verkeer uit hoogrisicogebieden zo snel mogelijk te regelen.

Naar mijn oordeel kan daarom de uitgestelde inwerkingtreding van ten minste een week – die uitgangspunt dient te zijn bij de vaststelling van maatregelen op basis van hoofdstuk Va van de Wet publieke gezondheid – in deze zeer dringende omstandigheden niet worden afgewacht.

#### *Toepassing artikel 58s Wpg*

Met deze voortgangsrapportage voldoe ik aan de maandelijkse rapportageplicht van artikel 58s Wpg. De situatie is op dit moment dusdanig dat het treffen van maatregelen op grond van de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Kamerstuk 35 526) nog steeds nodig is. Een toelichting op de maatregelen is in deze brief weergegeven.

#### *Leeswijzer*

In deze brief ga ik in op:

- Het OMT-advies, de sociaal maatschappelijke reflectie en de maatregelen (paragraaf 1 t/m 3);

---

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

- Het openingsplan, Coronabewijzen, quarantaine, reizen, testen en traceren, verbetering digitale ondersteuning en vaccins (paragraaf 4 t/m 10);
- Zorg voor patiënten in de keten (paragraaf 11);
- De bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid (paragraaf 12);
- Andere onderwerpen, met schaarste en tekorten naalden, de toezegging van de Minister-President t.a.v. gevangeniswezen, communicatie, arbeidsmarkt, het Caribisch deel van het Koninkrijk, internationale zaken, sport en de publicatie van Catshuisstukken (paragraaf 13 t/m 20).

Met deze brief voldoe ik aan:

- De motie van de leden Palland en De Vries om vaccinatiebewijzen zo snel mogelijk gelijk te stellen aan een testbewijs (Kamerstuk 35 807, nr. 42);
- De motie van het lid Westerveld die de regering oproept om specifieke afspraken te maken met sportbonden ten aanzien van het openen van de amateursport en de toekomstbestendigheid van de verenigingen (Kamerstuk 25 295, nr. 1198);
- De motie van de leden Kuzu en Hermans die de regering verzoekt om samen met sportscholen te bezien of het aantal bezoekers afgestemd kan worden op de beschikbare ruimte (Kamerstuk 25 295, nr. 1215);
- De motie van het lid Van der Plas over zorgen dat mensen op het platteland net zo soepel en sneltest kunnen doen als mensen in grote steden (Kamerstuk 25 295, nr. 1129);
- De motie van de leden Paternotte en De Vries over normen voor de bereikbaarheid van testlocaties (Kamerstuk 35 807, nr. 36);
- De motie van het lid Van Gerven over het principe van een testsamenleving mee te nemen bij het opstellen van de nieuwe routekaart (Kamerstuk 35 653, nr. 6);
- De motie van de leden van den Berg en Bikker met betrekking tot de wettelijke en administratieve hindernissen voor de in de zorg in te zetten statushouders (Kamerstuk 25 295, nr. 1191);
- De motie van de leden Westerveld en Simons over extra ondersteuning in het begeleiden van dakloze arbeidsmigranten naar werk (Kamerstuk 25 295, nr. 1144);
- De motie van het lid Den Haan over het belang van helder en eenvoudig taalgebruik in de communicatie over coronavaccinatie (Kamerstuk 25 295, nr. 1218);
- De motie van de leden Wilders en Hermans, waarin het kabinet wordt verzocht om serieus te kijken of kermissen in stap 3 van het openingsplan weer open kunnen (Kamerstuk 25 295, nr. 1220);
- De motie van het lid Eerdmans (JA21) om het vaccinatietempo op te schroeven en initiatieven zoals het Prullenbakvaccin daartoe actief te ondersteunen (Kamerstuk 25 295, nr. 1211).
- De motie van de leden Kuiken (PvdA) en Paternotte (D66), die het kabinet verzoekt in alle GGD's mensen te informeren hoe zij, al dan niet met een (Engelstalige) stempel het COVID-19 vaccin in het zogenoemde Gele boekje kunnen laten bijschrijven (Kamerstuk 25 295, nr. 1225).
- De toezegging aan het lid Nicolai (PvdD) het verslag van Stuurgroep Veilig & Gezond met de luchtvaartsector van 29 april jl. toe te sturen.
- De toezegging van de Staatssecretaris van VWS aan de leden Peters en Van Beukering-Huijbregts over het bericht «Scouting en Jeugd- en Jongerenwerk bestolen» dat een gesprek plaatsvindt met VNG om aan hen te vragen welke acties zij inzetten om het geld te besteden aan het beoogde doel;

- De toezegging van de Minister van MZS in de brief van 10 november jl. over het behoud van kwaliteit, het stroomlijnen en versnellen van de toelatingsprocedure voor buitenlands gediplomeerde zorgverleners;
- De toezegging van de Minister-President aan het lid Van Haga om terug te komen op het regime ten aanzien van COVID-19 bij de Dienst Justitiële Inrichtingen.

## **Zicht op en inzicht in het virus**

### **1. OMT-advies**

#### *114e OMT-advies deel 2*

In mijn brief van 22 mei jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over deel 1 van het advies (Kamerstuk 25 2958, nr. 1234). In mijn brief van 25 mei jl. heb ik uw Kamer deel 2 van het 114<sup>e</sup> OMT-advies doen toekomen (Kamerstuk 25 295, nrs. 1231 en 1232). Hieronder volgt een feitelijke weergave van deel 2 van het advies, waarna een reactie van het kabinet op het advies volgt.

Deel 2 van het advies behelst de volgende onderwerpen:

- 1) Transmissie
- 2) Digital Green Certificate
- 3) Toegangsbewijzen

#### Ad1) Transmissie

Het OMT onderschrijft het advies «Transmissie na vaccinatie» van de Gezondheidsraad van 20 mei 2021. Hoewel het aantal studies, waarop het advies is gebaseerd, beperkt is en deze veelal indirect bewijs leveren, wijzen de resultaten erop dat vaccinatie tenminste gedeeltelijk bescherming biedt tegen transmissie van SARS-CoV-2.

Het OMT verwacht dat de schatting in het advies van de Gezondheidsraad een onderschatting is van het daadwerkelijke effect van vaccinatie op voorkómen van transmissie. Dit komt door methodologische beperkingen van de gepubliceerde studies die onderliggend zijn aan het advies. Maar de bewijsvoering voor een groter effect is vooral indirect: uit onderzoeken is duidelijk dat vaccinatie zeer effectief is (~90–95%) om infectie door SARS-CoV-2 te voorkomen, hetgeen een navenant effect zou kunnen hebben op virusoverdracht.

Voor het schetsen van een perspectief op langere termijn, is gekeken naar de mogelijkheid dat met het huidige vaccinatieprogramma een nieuwe COVID-19-epidemie mogelijk is in de winter. De conclusie is dat in een optimistische situatie met een homogene en hoge vaccinatiegraad (75%) het reproductiegetal in de komende winter net onder de 1 kan blijven. Het reproductiegetal kan boven de waarde van 1 komen – waardoor een uitbraak mogelijk wordt – als er verlies in immuniteit is, als er nieuwe besmettelijkere varianten komen, of als er heterogeniteit in de vaccinatiegraad is. Dit suggereert dat naast het huidige vaccinatieprogramma (aanvullende) basismaatregelen nodig zullen blijven. De prognoses op de langere termijn zijn onzeker en zullen regelmatig worden geactualiseerd.

#### Ad 2) Digital Green Certificate (DGC)

Het OMT is van mening dat het beleid voor reizigers uit zeerhoogrisicoland, na invoering van het DGC, ongewijzigd dient te blijven. Indien de NAAT-test minder dan 24 uur voor vertrek is afgenomen, is een antigeen-sneltest (Ag-test) niet nodig.

Voor reizigers uit hoogrisicolanden komt alleen het dringende quarantaineadvies te vervallen indien de reiziger volledig is gevaccineerd of immuun is door een recente infectie. Voor alle personen afkomstig uit een hoogrisicoland blijft wel gelden dat zij maximaal 72 uur voor aankomst negatief zijn getest met een NAAT-test (zoals een PCR-test).

Tevens is het OMT van mening dat bij personen afkomstig uit een hoogrisicoland zonder bewijs van volledige vaccinatie of bewijs van doorgemaakte infectie, een «quarantaineadvies» een te vrijblijvende indruk maakt en spreekt daarom liever van een dringende indicatie voor quarantaine.

Ten aanzien van reizigers afkomstig uit laagrisicogebieden geldt geen quarantaineadvies of -verplichting en geen testverplichting.

Voor meer gedetailleerde informatie wordt verwezen naar de tabel in het advies en de bijbehorende toelichting, waarbij het OMT per risicoland (zeer hoog, hoog en laag) adviseert over testverplichting en quarantaine.

### Ad3) Toegangsbewijzen

Het OMT geeft aan dat alle voorgestelde vormen van een toegangsbewijs – een recent negatief testresultaat, een bewijs van vaccinatie of een doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie – een gering restrisico op besmetting met SARS-CoV-2 hebben. Besmettelijkheid van de houder van een toegangsbewijs voor een evenement en daarmee transmissie naar andere aanwezigen bij het evenement, is daardoor nooit volledig uitgesloten.

In lijn met het advies over het Digital Green Certificate, is het restrisico acceptabel wanneer Nederland voldoet aan de epidemiologische eisen die voor een laagrisicoland gelden. In die situatie zouden zowel een bewijs van volledige vaccinatie als een herstelbewijs als toegangsbewijs kunnen worden geaccepteerd, naast degenen toegelaten op grond van een negatieve testuitslag. Deze eisen komen niet een-op-een overeen met een risiconiveau, maar kunnen op basis van incidentie vallen onder de risiconiveaus «zorgelijk» en «waakzaam».

Bij stap 4 in het openingsplan<sup>3</sup>, waarbij «terug naar niveau zorgelijk» wordt vermeld, zijn de epidemiologische randvoorwaarden te verwachten om het volledige vaccinatie- en herstelbewijs als toegangsbewijs te accepteren, een en ander onder de aanname van doorgaande vaccinatie conform de planning.

### *BAO-advies*

Het BAO dat 25 mei bijeen is geweest, vindt het advies navolgbaar en heeft geen aanvullende aandachtspunten. Wel is naar aanleiding van bespreking van toegangsbewijzen en het restrisico op besmetting bij evenementen, het advies op verzoek van het BAO verduidelijkt en aangepast. Het BAO gaat er vanuit dat de basismaatregelen bij evenementen altijd zullen worden toegepast conform het algemene beleid voor dat type evenement. Dan is de grootte van het restrisico afhankelijk van de prevalentie van COVID-19 in Nederland en het aantal vatbare personen bij het evenement.

In de paragrafen Vaccins en Coronabewijzen, wordt nader ingegaan op de wijze waarop het kabinet opvolging geeft aan het advies.

---

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

## 2. Sociaalmaatschappelijke en economische reflectie

Voor de besluitvorming van 28 mei 2021 is, naast het epidemiologisch beeld en OMT-advies, opnieuw rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), reflecties op de maatregelen volgens de inzichten van het SCP en de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de «Trojka») en met uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, de inspecties, veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Voor deze beelden, reflecties en uitvoeringstoetsen verwijs ik uw Kamer naar de gepubliceerde Catshuisstukken van 23 mei 2021. De gedragsreflectie van de RIVM Corona Gedragsunit treft uw Kamer aan in de bijlage van deze brief<sup>4</sup>.

### *Maatschappelijk beeld en reflectie SCP*

Het SCP schetst de meest zwaarwegende maatschappelijke effecten van enkele van de maatregelen, zonder deze af te zetten tegen besmettingsrisico's. Het wegen van epidemiologische effecten (op basis van het OMT-advies) ten opzichte van maatschappelijke effecten (op basis van dit advies) is volgens hen een politieke weging.

Het SCP geeft aan dat sociaal contact een belangrijke rol speelt in het welbevinden van mensen en dat intiem sociaal contact met mensen van buiten het huishouden gemist wordt. Daarnaast hebben de beperkingen in het persoonlijke contact tussen mensen effect op het tijdig signaleren van angst en somberheid vanuit het informele netwerk en formele hulpverleners. Er kan een preventieve rol uitgaan van het verruimen van de mogelijkheden tot sociaal contact.

Als een zwaarwegend maatschappelijk effect wordt ook de beperkingen op de cultuurparticipatie benoemd. De culturele en creatieve sector is goed voor 320 duizend banen en 4,5% van onze totale werkgelegenheid. Creatieve ondernemers, kunstenaars en verenigingen zijn hard geraakt door de crisis. Daarnaast doet bijna twee derde van de bevolking in de vrije tijd eens of vaker per jaar aan cultuurbeoefening. Deze cultuurbeoefening draagt bij aan ontplooiing, ontspanning, ontmoeting, ondersteuning en onderscheiding, en kan er juist in tijden van tegenslag enorm toe doen. Het beperken van veel van deze vormen van vrijetijdsbesteding is voor velen dan ook een groot gemis. Tot slot merkt het SCP op dat beperkte (culturele) participatie mogelijk extra negatief kan uitpakken voor kwetsbare mensen die juist daar (nog) een stuk van hun welbevinden aan ontnemen, zoals ouderen, mensen zonder werk, en mensen met gezondheidsproblemen.

Met betrekking de 1,5 meter maatregel in het onderwijs, geeft het SCP aan dat het loslaten hiervan en het volledig openen van het VO positieve gevolgen zal hebben voor zowel de educatie als de socialisatie van jongeren. Hierbij wordt aangegeven dat hoe sneller de scholen worden geopend, hoe meer positieve gevolgen er verwacht kunnen worden voor dit schooljaar gezien de resterende korte periode tot de zomervakantie. Het SCP geeft aan dat deze positieve effecten niet alleen gelden voor het vo, maar ook voor het mbo, hbo en het wo.

---

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

Ook gaat het SCP in op het openen van doorstroomlocaties, dit geeft mensen meer mogelijkheden voor activiteiten buitenshuis. Een groep mensen heeft daar sterke behoefte aan en het openen van de locaties kan een bijdrage zijn aan een verbetering van hun (fysieke en mentale) welbevinden. Met name mensen in steden hebben zelf vaak weinig leefruimte en delen de buitenruimte zoals parken met velen. Het openen van doorstroomlocaties kan de druk op die buitenruimte verlichten.

Daarnaast reflecteert het SCP op de inzet van toegangstesten. Volgens het SCP kunnen toegangstesten bijdragen aan het verminderen van de gezondheidsrisico's. Alternatieve capaciteitsnormen kunnen het potentiële aantal bezoekers vergroten en zo bedrijven en instellingen meer perspectief bieden. Aandachtspunt is dat er in verschillende sectoren enige weerstand bestaat voor het gebruik van toegangstesten, vooral waar het gaat om kleinschalige locaties, zalen en voorstellingen. Brancheorganisaties uiten via de media zorgen dat de drempel van een negatieve toegangstest te hoog gaat zijn, bezoek uitblijft of slechts incidenteel zal zijn. Er worden eveneens zorgen geuit over het hanteren van een percentage voor maximale capaciteit op 1,5m, wat in aantallen potentiële bezoekers vooral perspectief biedt voor grotere locaties. Het hanteren van een maximum van 50 bezoekers per ruimte biedt meer perspectief aan o.a. kleine theaters en bioscopen, en geeft ook meer ruimte aan grotere locaties met meerdere zalen. De veiligheid van ontmoetingen van elkaar op terrassen, in restaurants en in culturele instellingen is beter te waarborgen dan op andere openbare plekken vanwege regels die dienen te worden nageleefd (waaronder gezondheidscheck, hygiëne en het toezicht daarop door het personeel).

Samenvattend adviseert het SCP de genoemde aandachtspunten en maatschappelijke effecten van de maatregelen COVID-19 mee te wegen in de besluitvorming in de komende week en ook helder te communiceren dat deze afweging is gemaakt. Bovendien adviseert het SCP bij het (verder) openen van de samenleving, stapsgewijs de zeggenschap en verantwoordelijkheid over het leven weer meer te verleggen richting de samenleving en zo de balans terug te brengen in de rolverdeling tussen overheid, bedrijven en burgers. Hierbij zijn duidelijkheid, transparantie, consistentie, gelijke behandeling en representatie belangrijk in zowel besluitvorming en beleid als in de uitvoering. Tot slot adviseert het SCP om de effecten van eerdere versoepelingen in het oog te houden.

#### *Sociaalmaatschappelijke en economische reflectie Trojka*

De sociaalmaatschappelijke en economische reflectie van de Ministeries van SZW, EZK en Financiën gaat in op de behoefte aan hervatting van volledig fysiek onderwijs en de economische en sociale baten van een zo snel mogelijke heropening in zijn algemeenheid.

Met betrekking tot de hervatting van volledig fysiek onderwijs, wordt opgemerkt dat het loslaten van de 1,5m norm in lijn is met de routekaart<sup>5</sup>. Daarnaast wordt aangegeven dat afstandsonderwijs leidt tot leerachterstanden, kansongelijkheid en blijvende economische schade. Te lang wachten met heropening betekent dat hervatting van fysiek onderwijs in het vo pas effect gaat hebben in september. De VO-raad heeft aangegeven 1 juni als uiterlijke heropeningsdatum te zien i.v.m. toetsweken en de zomervakantie.

De behoefte aan fysiek onderwijs geldt ook voor het mbo en het ho, waarbij wordt gevraagd om perspectief te bieden door in het openingsplan een concrete datum op te nemen voor loslaten 1,5 meter in mbo en ho, ruim voordat de zomervakantie begint. Volledig fysiek

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

onderwijs in juni in het mbo en ho vergroot het welzijn van studenten, terwijl het aantal contactmomenten beperkt is vanwege de examenperiode.

De sociaal-maatschappelijke en economische reflectie geeft aan dat een zo snel mogelijke heropening grote economische en maatschappelijke baten heeft, zolang het effect op de virusverspreiding niet zo groot is dat het nieuwe, zwaardere maatregelen nodig maakt. Voor gesloten sectoren telt elke week. De economische baten van heropening zijn groot: economische schade verdwijnt immers niet door steun. Wat verandert, is wie de schade draagt. Weken eerder open kan miljarden aan steungeld besparen: exclusief automatische stabilisatoren en belastinguitstel kost het steunpakket naar schatting op dit moment circa € 700 miljoen per week.

Enkele weken open of dicht kan ook op individueel niveau een groot verschil maken voor ondernemers. Langere sluiting is een aanslag op ondernemersambities, financieel kapitaal en investeringen in de toekomst, en doet daarmee afbreuk aan het economisch potentieel van Nederland. Veel ondernemers lopen op hun laatste benen, en elke week langer uitstel vergroot het risico op faillissementen en economische schade. Helderheid over voorwaarden waaronder stappen eerder genomen worden kan kosten besparen. Ondernemers, studenten, werkenden en burgers weten dan waar ze aan toe zijn en kunnen hier economisch en sociaal op anticiperen.

### **3. Maatregelen**

Het kabinet heeft besloten om per zaterdag 5 juni 2021 stap 3 van het openingsplan te zetten en daarmee de lockdown van Nederland te beëindigen. Het kabinet vindt deze keuze verantwoord vanwege de positieve ontwikkelingen die het ziet: alle cijfers die moeten dalen, dalen hard, en alle cijfers die moeten stijgen, stijgen. Zo is het aantal positieve testuitslagen (weekgemiddelde) verder afgenomen. Daarnaast zijn er steeds minder mensen besmettelijk en dalen de ziekenhuis- en IC-opnames. Bovendien neemt de vaccinatiegraad met het huidige priktempo snel toe.

Daarmee ontstaat ruimte om te versoepelen en is het verantwoord de samenleving breed, maar beperkt te openen. De resterende beperkingen zijn erop gericht om een snelle verspreiding van het virus tegen te gaan door bijvoorbeeld groepsgrootte nog te limiteren.

Terwijl het wenselijk is om deze stap zo snel mogelijk te kunnen zetten, blijft het nog cruciaal om stapsgewijs te handelen en om inzicht te hebben in de gevolgen die de al gezette stappen hebben voor het verloop van de epidemie, voordat een nieuwe stap inwerking treedt. Het kabinet blijft dat verloop daarom volgen om te verzekeren dat stap 3 met ingang van 5 juni 2021 verantwoord genomen kan worden.

Met het zetten van deze stap wordt voor wat betreft de maatregelen overgestapt van een stelsel van «gesloten, tenzij» naar een «open, tenzij». Hoewel aan de openstelling van sectoren en het toestaan van evenementen nog strikte voorwaarden gesteld worden zet het kabinet hiermee een grote stap naar normalisering van de samenleving en gaan onder andere restaurants en musea open, mogen we thuis meer mensen ontvangen en kunnen ook zwembaden en binnenlocaties van attractie- en dierenparken open. Waar in de stand van zakenbrieven voorheen sectorspecifieke versoepelingen werden toegelicht zijn we met het besluit van vandaag zo ver gevorderd in het openingsplan dat ik eerst een passage over de regels voor openstelling van locaties toelicht alvorens er wordt ingegaan op sectorspecifieke voorwaarden.



Besluitvorming ten aanzien van de volgende stap in het openingsplan is voorzien op 22 juni 2021.

### *Regels voor openstelling locaties*

Voor de openstelling van locaties gelden specifieke regels. Zo dienen publiekstromen, ook bij de aanwezige sanitaire voorzieningen, gescheiden te worden. Daarnaast dienen 1,5m maatregelen geïmplementeerd te worden, net als de hygiënemaatregelen en mogen er reserveringen voor maximaal vier personen, met uitzondering van kinderen tot en met 12 jaar en personen woonachtig op hetzelfde adres, worden aangenomen. Eveneens dient er triage plaats te vinden en kan er gevraagd worden naar contactgegevens ten behoeve van bron- en contactonderzoek. Daarnaast geldt in algemene zin een verbod op de verkoop van alcohol tussen 22.00 uur en 06.00 uur.

Dansgelegenheden (nachtclubs en discotheken) blijven nu nog gesloten. In stap 3 is placering, behalve bij doorstroomlocaties, een voorwaarde voor openstelling van locaties. Verplichte placering is door de aard van de activiteit van dansgelegenheden niet haalbaar. Ook geldt er nu nog een sluitingstijd om 22:00 uur voor horecagelegenheden, inclusief een alcoholverbod tussen 22:00 en 06:00 uur. Daarbij is het bij dansgelegenheden evenmin mogelijk om de veilige afstandsnorm te borgen. Het kabinet heeft dit alles ook nu laten meewegen bij het besluit de dansgelegenheden in stap 3 nog gesloten te laten. Vanaf stap 4 wordt het mogelijk om met de inzet van coronatoegangsbewijzen dansgelegenheden te bezoeken. Uiteraard is het wel mogelijk voor dansgelegenheden met reguliere horecaverunning om onder de voorwaarden voor reguliere horeca open te gaan (met bijv. bezoekers geplaatst met max. 4 personen aan een tafel).

### Placering

Placering is, wanneer er geen sprake is van een doorstroomlocatie, verplicht.

Er geldt hierbij een maximum toegestaan aantal personen per ruimte van 50 personen (exclusief personeel) op voorwaarde dat de 1,5 meter afstand onderling geïmplementeerd kan worden. Voor een uitvaartplechtigheid geldt hierop een overigens reeds bestaande uitzondering, daarbij mogen gezien de bijzondere en eenmalige aard van de bijeenkomst, maximaal 100 personen aanwezig zijn.

### *Verruiming mogelijkheden voor grote geplaatste settings en met coronatoegangsbewijzen*

Om in stap 3 ook al meer ruimte te bieden aan grote geplaatste settings met een capaciteit van 1.000 bezoekers of meer, gaat gelden dat deze locaties max. 250 geplaatste bezoekers per zaal mogen ontvangen, indien bezoekers dan onderling nog steeds de 1,5 meter afstand kunnen hanteren. Dit geldt voor grote theaterzalen, poppodia en bijvoorbeeld evenementenhallen. Gedacht moet worden aan locaties als Carré, Ahoy, Parkstad Limburg Theaters, Poppodium 013 en het Concertgebouw. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de grotere zalen die de capaciteit en faciliteiten hebben om veilig meer bezoekers te kunnen ontvangen. De grens is daarbij op 1.000 plaatsen gesteld, omdat enerzijds vanaf 1.000 met recht gesproken kan worden over de grote zalen, en anderzijds om het aantal locaties waar 250 bezoekers toegestaan worden, zo beperkt mogelijk te houden. Hiermee wordt ook recht gedaan aan de ernst van de epidemiologische situatie in stap 3.

Met coronatoegangsbewijzen is 100% van de geplaceteerde capaciteit op 1,5 meter toegestaan. Coronatoegangsbewijzen kunnen, conform de deze week in de Eerste Kamer aangenomen Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen gebruikt worden bij geplaceteerde evenementen, bij horeca en culturele instellingen en voor publiek bij professionele sportwedstrijden.

#### Maximum toegestaan aantal personen bij doorstroomlocaties

Op doorstroomlocaties dient voldaan te worden aan de basisregels van het RIVM en mag maximaal één persoon per 10m<sup>2</sup> vloeroppervlakte toegelaten worden, exclusief personeel. Doorstroomlocaties zijn publieke plaatsen die op een manier zijn ingericht die het rondlopen van publiek uitnodigt en waar dit ook daadwerkelijk gebeurt. Te denken valt aan detailhandel, markten, bibliotheken, musea, monumenten, dierentuinen en pretparken.

#### *Algemene verplichtingen en adviezen*

Naast regels voor de openstelling van locaties gelden algemene regels en adviezen. De toegestane groepsgrootte en het thuisbezoekadvies worden per 5 juni 2021 verruimd van maximaal 2 naar maximaal 4 personen. Bovendien verandert het aanvangstijdstip ten aanzien van het alcoholverbod op openbare plaatsen van 20.00 uur naar 22.00 uur. De eindtijd van dit verbod, 06.00 uur blijft ongewijzigd. De verplichtingen ten aanzien van mondkapjes en de veiligeafstandnorm blijven in stand, ook als gebruik wordt gemaakt van toegangsbewijzen. Ditzelfde geldt voor de adviezen om zoveel mogelijk thuis te werken, de binnenlandse- en buitenlandse reisadviezen en het advies om niet te zingen in groepsverband (behoudens de bestaande uitzonderingen hierop).

#### *Sectorspecifieke regels*

Naast de algemene regels voor locaties en personen gelden er sectorspecifieke regels. Deze gelden in de meeste gevallen in aanvulling op de algemene regels.

#### Verruiming mogelijkheden horeca (incl. coffeeshops)

Na de eerdere opening van de buitenterrassen wordt het per 5 juni 2021 voor horecagelegenheden mogelijk om zowel binnen als buiten onder voorwaarden open te gaan. Daarmee wordt een nieuwe belangrijke stap richting de volledige heropening van de horeca gezet. Zoals al eerder in deze brief aangegeven, voor dansgelegenheden is het helaas nog niet mogelijk om open te gaan.

Naast de voorwaarden die in algemene zin gelden voor het openen van publieke plaatsen gelden er voor de horeca aanvullende voorwaarden. Eetgelegenheden dienen tussen 22.00–06.00 uur gesloten te zijn. Daarnaast is de afhaal- en bezorgfunctie van eet-en drinkgelegenheden gesloten tussen 01.00 en 06.00 uur, mag er alleen achtergrondmuziek en geen entertainment (liveoptredens, videoschermen) aanwezig zijn, kan er geen sprake zijn van zelfbediening en is afhalen bij coffeeshops na 22:00 uur niet toegestaan. Eveneens mogen er geen zitplaatsen aan de bar gecreëerd worden. Het aantal gasten per tafel is gelimiteerd tot vier, en er wordt gewerkt met maximaal twee gecohorteerde shifts tussen 18.00 uur en 22.00 uur waarbij de gasten op een afgesproken moment, in tijdslots, arriveren. Daarnaast wordt het personeel in de horecasector geadviseerd twee keer per week een zelftest af te nemen.

Voor de reeds geopende buitenterrassen verandert er, behoudens de verruiming in openingstijd tot 22.00 uur en de verruiming van het aantal personen per tafel van twee naar vier, bij deze stap niets. De overige beperkingen blijven hetzelfde.

#### Verruiming openingstijden detailhandel

Het verbod op koopavonden en verplichte venstertijden voor kwetsbaren worden per 5 juni 2021 opgeheven. Hiermee is het weer mogelijk voor winkels om reguliere openingstijden te hanteren. Wel is het verboden om na 22.00u alcohol te verkopen. Net als voor essentiële winkels zal ook voor niet-essentiële winkels de norm 1 bezoeker per 10 m<sup>2</sup> winkelvloeroppervlak gaan gelden.

#### Flinke stap richting normalisatie sport

Ten behoeve van de beoefening van sport wordt er per 5 juni 2021 een flinke stap gezet richting normalisatie. Vanaf dat moment is het toegestaan om tijdens de sportbeoefening de 1,5m los te laten als dat nodig is voor normale sportbeoefening, zijn groepslessen zowel binnen als buiten toegestaan en worden kleedkamers en douches geopend. Ook wedstrijden tegen andere clubs voor kinderen tot en met 17 jaar worden weer toegestaan.

De bestaande verboden op wedstrijden buiten de eigen sportvereniging voor personen van 18 jaar en ouder en op toeschouwers bij amateurwedstrijden blijven intact. Voor sportbeoefening geldt een maximum van 50 personen per binnenruimte. In lijn met de regels van horeca mogen per 5 juni 2021 ook de binnenruimtes van sportkantines weer open.

Bij de topsportwedstrijden die op dit moment reeds toegestaan zijn, gaat een maximum aantal toeschouwers van 50 geplaceteerde personen gelden. Bij het gebruik van coronatoegangsbewijzen geldt de norm van 100% van de geplaceteerde capaciteit op 1,5 meter.

#### Motie Kuzu / Hermans tav sportscholen

In reactie op de motie van de leden Kuzu en Hermans<sup>6</sup> die verzoekt om «[...] te bezien of het aantal bezoekers afgestemd kan worden op de beschikbare ruimte en de Kamer daarover te informeren» het volgende. Met de versoepelingen uit stap drie wordt het toegestaan met een totaal maximum van 50 personen per binnenruimte, te sporten. Hiermee wordt het beter mogelijk om het aantal bezoekers af te stemmen op de beschikbare ruimte. Bij de volgende stap wordt bezien of er nog meer ruimte kan worden gecreëerd.

#### Verruiming mogelijkheden kunst en cultuur

Ter verruiming van de mogelijkheid om in groepsverband kunst en cultuur te beoefenen wordt het maximum uitgebreid van twee naar vijftig personen. Hiermee zijn groepslessen met meer personen toegestaan. Ook het toegestane aantal als publiek per zelfstandige ruimte is vijftig personen. Van dit maximum zijn uitgezonderd jongeren tot en met zeventien jaar die deelnemen aan georganiseerde jeugdactiviteiten, personen die deze activiteit organiseren en begeleiden, personen die beroepsmatige kunst- en cultuur beoefenen en zalen met een capaciteit van meer dan 1.000 zitplaatsen. Als geen sprake is van een georganiseerde jeugdactiviteit, tellen jongeren tot en met zeventien jaar wel mee voor het maximum van vijftig personen per zelfstandige ruimte. Het is niet

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1215.

toegestaan publiek als toeschouwer toe te laten bij de beoefening van kunst en cultuur door amateurs. Toeschouwers zijn enkel toegestaan bij de vertoning van beroeps- of bedrijfsmatige beoefening van kunst- en cultuur (professionals). Met coronatoegangsbewijzen is 100% van de geplaceteerde capaciteit op 1,5 meter toegestaan.

#### **4. Openingsplan**

Op dinsdag 13 april jl. is het openingsplan aan uw Kamer gepresenteerd, waarmee stap voor stap maatregelen worden versoepeld (Kamerstuk 25 295, nr. 1105). Inmiddels zijn stap 1 en 2 van het openingsplan in werking getreden. In stap 1 hebben we de verzwaren van de lockdown afgebouwd, en in stap 2 hebben we vooral buiten meer mogelijk gemaakt en de mogelijkheden om te sporten zijn verruimd.

Zoals toegelicht in de paragraaf maatregelen, openen we met stap 3 van het openingsplan – onder voorwaarden – vrijwel de hele samenleving en wordt de lockdown beëindigd. Het voornemen was stap 3 in het openingsplan op 9 juni te zetten. Vanwege de positieve epidemiologische ontwikkelingen die we zien, wil het kabinet echter de samenleving eerder ruimte geven. Daarom heeft het kabinet besloten om op 5 juni stap 3 van het openingsplan in te laten gaan. In de loop van juni besluit het kabinet over het loslaten van de 1,5 meter in het mbo en ho per begin van het nieuwe studiejaar.

Omdat ook de verdere vooruitzichten positief zijn, voegt het kabinet stap 4 en 5 van het openingsplan samen tot één stap. In het vervolg van deze brief is een verwijzing naar stap 4, te lezen als de nieuwe stap 4 van het openingsplan. In deze stap worden de beperkende voorwaarden verder afgebouwd, en wordt er nog meer mogelijk met de inzet van toegangstesten. De basismaatregelen blijven echter ook in deze stap gelden en van groot belang. Het kabinet is voornemens stap 4 op 30 juni te nemen.

In uitvoering van de motie van de leden Wilders en Hermans<sup>7</sup>, waarin het kabinet wordt verzocht om serieus te kijken of kermissen in stap 3 van het openingsplan weer open kunnen, zijn de mogelijkheden hiertoe onderzocht. Stap 3 is een omvangrijke stap, die behoedzaam en met beperkende voorwaarden wordt genomen. Binnen die stap zijn evenementen toegestaan als die vallen binnen de reguliere exploitatie van een locatie. Evenementen die daar niet onder vallen zijn alleen toegestaan met gebruik van toegangstesten, als daarvoor lokaal een vergunning wordt verleend en als er wordt geplaceteerd. Bij placceren gaat het om een aangewezen (zit)plaats op 1,5 meter afstand. Doorstroom en/of ongeplacceteerde evenementen zijn nog niet toegestaan in stap 3. Dit betekent dat het kabinet heeft besloten dat de opening van ongeplacceteerde evenementen, zoals kermissen, niet naar voren gehaald wordt, maar in stap 4 blijft. Met het naar voren halen van alle ongeplacceteerde evenementen zou stap 3 nog omvangrijker worden. Wel kan in afstemming met bevoegd lokaal gezag gestart worden met de aanvraag van vergunningen en de sector kan daarmee meteen na inwerkingtreding van stap 4 van start. Daarmee is deze motie afgedaan.

#### *Fieldlabs*

De onderzoeksresultaten van de praktijktesten Fieldlab Evenementenindustrie en het OMT advies daarover worden meegenomen in de doorontwikkeling van het openingsplan. We verwachten komende week de aanbevelingen van het onderzoeksteam voor evenement typen II en IV en

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1220.

het OMT advies daarover in het openingsplan op te kunnen nemen. Eerder heeft het kabinet al een OMT-advies ontvangen over de resultaten van typen I en III. In een volgende stand van zakenbrief zal het kabinet uw Kamer informeren over de eventuele aanpassingen in de routekaart en het openingsplan op basis van de lessen vanuit de Fieldlabs.

### *Testen voor toegang*

In mijn brief van 17 mei over het openingsplan en testen voor toegang gaf ik al aan dat het kabinet overwoog om voor stap 4 en 5, in de sectoren waar coronatoegangsbewijzen worden ingezet, respectievelijk 50% en 75% van de reguliere capaciteit toe te staan zonder toepassing van de 1,5 meter (Kamerstuk 25 295, nr. 1228). Het kabinet wilde, voordat hiertoe zou worden besloten, nog nader met de gemeentelijke overheden en handhavende instanties spreken over de eventuele risico's, wat er nodig is om voldoende effectieve naleving en handhaving te behouden, en de begeleidende communicatie. Mede op basis van die gesprekken heeft het kabinet besloten dat de 1,5 meter met inzet van coronatoegangsbewijzen onder bepaalde voorwaarden kan worden losgelaten. Dat betekent dat in stap 4, in de sectoren waar coronatoegangsbewijzen worden ingezet, op in ieder geval 75% van de reguliere capaciteit toe is gestaan zonder toepassing van de 1,5 meter. Met de horeca worden nog specifieke afspraken over naleving en handhaving. Ook kunnen bepaalde sectorspecifieke voorwaarden blijven gelden.

Ik hecht er aan te benadrukken dat met het oog op de naleving en handhaving van maatregelen voor alle sectoren belangrijke randvoorwaarden gelden voor de organisatoren. De deelnemende organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor heldere communicatie over het regime waaronder zij vallen (wel of geen toegangstesten), naleving en handhaving van de regels binnen het zorgvuldig afgebakende toegangstestgebied, maar ook buiten dit gebied dragen zij mede verantwoordelijkheid voor de naleving en handhaving. Deze verantwoordelijkheid ziet op het treffen van maatregelen ter voorkoming van non-compliance buiten het coronatoegangsbewijsgebied, zoals duidelijke communicatie door organisatoren over naleving van de 1,5 meter; duidelijke en fysieke afscheiding wat binnen en buiten het coronatoegangsbewijsgebied valt; zorgvuldige in- en uitstroom; en het volgen van handvatten voor de integrale covid-19 evenementen werkwijze. Burgemeesters zijn verantwoordelijk voor de vergunningsverlening bij vergunningplichtige evenementen, dus ook voor evenementen waar met coronatoegangsbewijzen wordt gewerkt.

## **5. Coronabewijzen: Coronatoegangsbewijs en EU Digitaal Corona Certificaat**

Verschillende ontwikkelingen maken het mogelijk om beheerst maatregelen los te laten en om de samenleving te heropenen. Steeds meer Nederlanders zijn gevaccineerd, er zijn meer mogelijkheden om snel te testen op COVID-19 en steeds meer Nederlanders hebben een COVID-19-infectie doorgemaakt. Het kabinet wil deze ontwikkelingen benutten voor het heropenen van de samenleving. Zodat straks weer meer mogelijk is, zoals het bezoeken van voorzieningen en evenementen met een coronatoegangsbewijs, als ook op reis gaan met een Europees Digitaal Corona Certificaat. Dit moet kunnen met test-, vaccinatie- en herstelbewijzen. Hieronder beschrijf ik eerst de Europese verordening over het Digitaal Corona Certificaat, gevolgd door de medische verantwoording en beleidsmatige inzet van coronabewijzen. Daarna volgen de juridische

grondslagen en technische realisatie van de coronabewijzen. Ten slotte beschrijf ik de implementatie en communicatie rondom de coronabewijzen.

### *EU/Internationaal*

Op 20 mei jl. is een politiek akkoord bereikt tussen de Europese Commissie, de Raad en het Europees Parlement op de verordening Digitaal COVID Certificaat (DCC) zoals het Digitaal Groen certificaat nu heet. Het Comité van Permanente Vertegenwoordigers in Brussel heeft dit akkoord op 21 mei, namens de Raad, bekrachtigd en het Europees Parlement zal naar verwachting begin juni hetzelfde doen.

De verordening ziet op een Europees interoperabel kader voor de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstelbewijzen met als doel om het vrij verkeer van personen te bevorderen. Lidstaten zijn verplicht tot de uitgifte van vaccinatie-, test- en herstelbewijzen. De inzet van de bewijzen wordt niet in de verordening geregeld. Wel worden EU-lidstaten opgeroepen om het doel van de verordening, het faciliteren van vrij verkeer, zoveel mogelijk in het oog te houden. En alleen (aanvullende) maatregelen te treffen wanneer de epidemiologische situatie daarom vraagt. De verordening treedt op 1 juli in werking en biedt lidstaten 6 weken de tijd om de certificaten uit te geven volgens de in de verordening afgesproken voorwaarden. De verordening kent een werkingsduur van 12 maanden en kan eventueel verlengd worden in het kader van COVID-19.

De verordening schrijft geen gratis testen voor, maar laat lidstaten hier wel de mogelijkheid toe. Tevens wordt opgeroepen tot het breed beschikbaar zijn van betaalbare testen. Vanwege het non-discriminatiebeginsel, zoals neergelegd in art. 18 VWEU, zal gelijke behandeling gelden van alle Europese burgers. Dit betekent dat als in Nederland besloten wordt dat op basis van een vaccinatie-, test- of herstelbewijs, toegang verleend kan worden aan een evenement vanaf stap 4, dit niet alleen zal gelden voor Nederlandse burgers, maar ook voor Europese burgers met een DCC (EU Digitaal Corona Certificaat), zie hiervoor de bijgevoegde ministeriële regeling.

De Commissie heeft daarnaast toegezegd 100 miljoen euro uit het noodhulpinstrument beschikbaar te stellen voor de aanschaf van tests. Het doel is om tests betaalbaar(-der) te maken, met name voor specifieke groepen mensen die regelmatig de grens oversteken. De uiteindelijke tekst van de verordening past binnen de Nederlandse inzet zoals opgenomen in de kabinetsappreciatie.

Bij het herzien van Raadsaanbeveling 2020/1475 zal een discussie worden gevoerd over mogelijke coördinatie in de inzet van het EU Digitaal Corona Certificaat in de Unie. De Commissie zal naar verwachting spoedig met een voorstel komen voor het herzien van deze Raadsaanbeveling, waarna een kabinetsappreciatie door middel van de gebruikelijk route zal worden gedeeld met uw Kamer.

Na de Europese uitwerking van het EU Digitaal Corona Certificaat zal ook worden gewerkt aan de mondiale interoperabiliteit. Daarover zal ik uw Kamer tijdig informeren.

## *Testbewijzen*

Ik beschrijf hieronder de inzet van het kabinet om het testbewijs<sup>8</sup> te gebruiken voor reizen. Onder «Spoor 2 Testen om de samenleving te openen» zal ik verder ingaan op het gebruik van het testbewijs voor toegang in Nederland.

### Testbewijs voor reizen

De EU-verordening Digitaal COVID Certificaat bepaalt dat lidstaten testbewijzen op basis van NAAT(PCR) en antigeentesten (die op de gemeenschappelijke EU lijst antigeentesten staan<sup>9</sup>) moeten uitgeven. Lidstaten mogen zelf bepalen of zij een testbewijs eisen. De Commissie is voornemens dit te coördineren door middel van een herziening van Raadsaanbeveling 2020/1475. Het kabinet ziet het belang van het gelijktrekken van deze maatregelen en wil werken aan afstemming zodat zo veel mogelijk landen dezelfde eisen hanteren om het vrij verkeer van personen zoveel mogelijk te faciliteren.

Er wordt maximaal ingezet op het borgen van voldoende testcapaciteit voor reisdoeleinden zodat Nederland in juli voldoende testcapaciteit beschikbaar heeft voor het testen van uitgaande reizigers en tijdig in staat is om digitale testbewijzen te leveren.

## *Vaccinatiebewijzen*

### Eerdere besluitvorming

De inhoudelijke invoering van vaccinatiebewijzen is met en in uw Kamer de afgelopen maanden diverse malen uitvoerig aan de orde geweest. Aanleiding hiervoor vormen de ethische en juridische aspecten die samenhangen met vaccinatie en de vraag in hoeverre het moeten of kunnen tonen van het gevaccineerd zijn, wenselijk en proportioneel is. Naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad (GR) van 4 februari 2021 over de ethische en juridische aspecten ten aanzien van de inzet van vaccinatiebewijzen, heb ik op 8 maart jl. een kabinetsappreciatie hiervan met uw Kamer gedeeld<sup>10</sup>. Hierover is op 10 maart jl. gedebatteerd. In de loop van maart werd vervolgens het initiatief van de Europese Commissie bekend dat heeft geleid tot een verordening over een EU Digitaal COVID Certificaat (DCC) dat per 1 juli in werking treedt, met als onderdeel hiervan de uitgifte van vaccinatiebewijzen. In de brief van 4 mei jl. ben ik op de stand van zaken van de ontwikkeling van vaccinatiebewijzen ingegaan.<sup>11</sup>

### *Toepassingsmogelijkheden van vaccinatiebewijzen*

Zoals in de Kamerbrief van 4 mei jl. is toegelicht, zijn er drie mogelijke toepassingen voor vaccinatiebewijzen binnen Nederland:

- Voor inkomende reizigers, als mogelijke vrijstelling op de quarantaineplicht of mogelijk op de verplichte negatieve test voor reizigers uit hoog-risicogebieden (al dan niet als onderdeel van het DCC).

<sup>8</sup> Daar waar in deze Kamerbrief de term testbewijzen wordt gebruikt wordt bedoeld op coronatoegangsbewijzen op basis van een negatieve testuitslag.

<sup>9</sup> Dit is een lijst met alle goedgekeurde COVID-19 antigeen snel testen gebaseerd op de Commissie aanbeveling 2021/C 24/01.

<sup>10</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1032.

<sup>11</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1176.

- Voor uitgaande reizigers ten behoeve van een internationale reis (al dan niet als onderdeel van het DCC, dus ook als uitzondering op de testplicht).
- Binnen Nederland, als alternatief voor een testbewijs voor toegang tot bepaalde activiteiten en voorzieningen in Nederland.

Hierbij is het uitdrukkelijke uitgangspunt, zoals al veelvuldig benadrukt, dat er geen sprake is of zal zijn van een directe of indirecte vaccinatieplicht.

Verder is in genoemde kamerbrief toegelicht dat – om vaccinatiebewijzen in Nederland uit te kunnen geven – er drie afhankelijkheden zijn:

- de inzet moet medisch verantwoord zijn, dit te bepalen op basis van adviezen van de Gezondheidsraad en het OMT,
- het moet technisch uitvoerbaar zijn, en
- de benodigde juridische grondslagen dienen goed te zijn vorm gegeven.

Op de technische uitvoerbaarheid en juridische grondslagen ga ik later in deze brief verder in, omdat dit ook betrekking heeft op test- en herstelbewijzen. Ten aanzien van het medische aspect van de toepassing van vaccinatiebewijzen is relevant dat op 20 mei jl. de Gezondheidsraad met een advies is gekomen over transmissie na vaccineren. De Gezondheidsraad geeft aan dat dit een huidige samenvatting van de wetenschap betreft. In deze samenvatting stelt zij dat er indirect bewijs is van een beperkt aantal studies, waarin vaccinatie de transmissie van het virus lijkt te beperken. Meer onderzoek zal echter moeten uitwijzen in welke mate, hoe lang en in welke omstandigheden vaccinatie transmissie tegengaat. In de beschreven studies zijn andere factoren zoals het type vaccin, virusvarianten en persoonskenmerken niet meegewogen. De studies tonen aan dat het waarschijnlijk is dat vaccinatie tot op zekere hoogte transmissie tegengaat: na 1 dosis BionTech/Pfizer of AstraZeneca 30–50%. Daarnaast is het OMT gevraagd te adviseren aan welke epidemiologische randvoorwaarden (waaronder de vaccinatiegraad van de populatie) binnen Nederland voldaan moet worden om een bewijs van vaccinatie te accepteren als toegangsbewijs. Zoals eerder in deze brief beschreven, is dit advies dinsdag 25 mei jl. ontvangen en met uw Kamer gedeeld.<sup>12</sup> Het OMT stelt dat alle voorgestelde vormen van een toegangsbewijs (test, vaccinatie, herstel) een gering restrisico op besmetting kennen, waardoor transmissie naar anderen nooit volledig is uitgesloten. Het OMT acht dit restrisico echter acceptabel wanneer Nederland voldoet aan de epidemiologische eisen die voor een laagrisicoland gelden. In die situatie, zo stelt het OMT, zouden zowel een bewijs van volledige vaccinatie als een herstelbewijs als toegangsbewijs geaccepteerd kunnen worden, naast degenen toegelaten op grond van een negatieve testuitslag.

Het OMT is van mening dat vanaf stap 4 van het openingsplan de genoemde epidemiologische randvoorwaarden te verwachten zijn om het volledige vaccinatie- en herstelbewijs als toegangsbewijs te accepteren. Dit onder de aanname van doorgaande vaccinatie conform de planning. Het OMT is bij deze analyse uitgegaan van de risiconiveaus die hoorden bij de oorspronkelijke stap 4, namelijk een overgang naar niveau «zorgelijk». De ontwikkeling van de cijfers is op dit moment zo dat we op het moment dat we de huidige stap 4 nemen niet alleen naar zorgelijk, maar zelfs al richting niveau waakzaam gaan.

Alles overziend kan worden geconcludeerd dat het in ieder geval medisch verantwoord is om vaccinatiebewijzen in te voeren voor toegang in Nederland, als stap 4 op 30 juni kan worden gezet. Ik streef ernaar om op dat moment ook de juridische grondslagen en de technische uitgifte gereed te hebben. Hierover informeer ik uw Kamer verderop in deze brief.

<sup>12</sup> OMT-advies 114 deel 2.



Hiermee geef ik invulling aan de motie van de leden Palland en Aukje de Vries om vaccinatiebewijzen zo snel mogelijk gelijk te stellen aan een testbewijs.<sup>13</sup>

Over de verdere technische uitwerking en beleidsmatige vormgeving van het vaccinatiebewijs als onderdeel van het DCC zal ik uw Kamer de komende weken verder informeren.

#### *Vaccinatiebewijs voor reizen*

Het OMT is ook gevraagd te adviseren over welke maatregelen voor reizigers (testverplichting/quarantaineplicht/dringend advies voor thuisquarantaine) aangepast kunnen worden – gezien wat nu bekend is over transmissie na vaccinatie – voor reizigers met een vaccinatiebewijs. Zoals aangegeven in paragraaf 1, adviseert het OMT alleen voor reizigers uit hoogrisicogebieden met een vaccinatiebewijs dat er maatregelen kunnen vervallen. Het kabinet zal op korte termijn besluiten of de adviezen op dit terrein van het OMT worden overgenomen.

#### *Herstelbewijzen*

Naast vaccinatie volgt ook na een doorgemaakte infectie een periode van immuniteit. Daarom heb ik besloten dat mensen die recent een infectie hebben doorgemaakt, een bewijs van herstel kunnen aanvragen, dit bewijs geldt als een coronatoegangsbewijs. Men spreekt hier van het verlenen van een herstelbewijs. Ten aanzien van de periode van de gelijkstelling van een herstelbewijs aan een negatief testbewijs voor toegang, adviseert het OMT in het 114e advies deel 2<sup>14</sup>, een geldingsduur van 180 dagen aan te houden. Voor de ingang van herstelbewijzen voor toegang, adviseert het OMT dat niet te doen voordat de signaalwaarden van risiconiveau zorgelijk zijn bereikt. Op basis van wetenschappelijke data kan een herstelbewijs vanaf 11 dagen na een positieve test worden uitgegeven. Gedurende de geldingsduur van het herstelbewijs (11 dagen – 180 dagen na de PCR of antigeentest) wordt daarmee toegang verleend zonder extra testverplichting. Het kabinet neemt op dit punt het advies van het OMT over. Daarnaast streeft Nederland naar verdere harmonisatie in Europees verband.

#### *Juridisch grondslagen*

De Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen maakt het mogelijk om bij ministeriële regeling te bepalen of en zo ja, voor welke activiteiten en voorzieningen een toegangsbewijs verplicht is. Deze wet treedt 1 juni in werking. Begonnen wordt met coronatoegangsbewijzen die gebaseerd zijn op negatieve testuitslagen. De ministeriële regelingen die daarvoor nodig zijn, worden met deze brief bij uw Kamer nagehangen, zodat deze 5 juni in werking kunnen treden. Genoemde wet biedt de mogelijkheid om deze bewijzen behalve op negatieve testuitslagen, ook te baseren op een voltooide vaccinatie of herstel van een infectie van COVID-19. De ministeriële regeling die daarvoor nodig is, wordt als bijlage bij deze brief aan uw Kamer voorgelegd, tegelijk met de adviesaanvraag bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR)<sup>15</sup>. Wanneer de regeling vervolgens wordt vastgesteld, is daarop de nahanprocedure van één week van toepassing. Gestreefd wordt naar inwerkingtreding tegelijk met de datum van stap 4 van het openingsplan, dit conform het advies van het OMT.

<sup>13</sup> Kamerstuk 35 807, nr. 42.

<sup>14</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1232.

<sup>15</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

Teneinde de grondslag voor de verwerking van de persoonsgegevens die nodig zijn voor coronatoegangsbewijzen op basis van vaccinatie of herstel in de wet te verankeren, is een wetsvoorstel in voorbereiding. Het streven is dit wetsvoorstel en de ministeriële regeling tegelijk in werking te laten treden in de tweede helft van juni.

Per 1 juli 2021 treedt de verordening voor het EU Digitaal COVID Certificaat in werking. Deze verordening heeft rechtstreekse werking. Bezien wordt of het in aanvulling daarop nodig is nog regels te stellen ter uitvoering van de verordening. De grondslag hiervoor is opgenomen in de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen. Of gebruik van de grondslag nodig is, zal blijken tijdens de voorbereidingen die worden getroffen voor de invoering van de verordening. Dit kan vanwege de spoed aanvankelijk met een ministeriële regeling voor de duur van drie maanden, binnen welke termijn een algemene maatregel van bestuur tot stand gebracht dient te worden.

#### *Technische realisatie*

CoronaCheck wordt al ingezet voor binnenlands gebruik en zal daartoe stapsgewijs worden uitgebreid met allereerst vaccinatiegegevens en daarna herstelbewijs. In week 25, zo is de verwachting, zal het mogelijk zijn om voor binnenlands gebruik een QR-code te maken op basis van zowel vaccinatiegegevens als een negatieve test. Met dien verstande dat dit in ieder geval die vaccinatiegegevens betreft die beschikbaar zijn in de centrale registratie CIMS bij het RIVM, bij de GGD of in ZKVI. Voor situaties waarin geen gegevens worden gevonden maar er wel is gevaccineerd zal ook in week 25 een webportaal zijn gerealiseerd waarmee de persoon die daarom vraagt alsnog een bewijs kan krijgen. Ik ben in gesprek met de uitvoerende partijen van het vaccinatieprogramma om het proces van deze alternatieve route verder uit te denken en zo goed mogelijk in te richten. Op 1 juli zullen ook herstelbewijzen aan CoronaCheck worden toegevoegd – voor binnenlands gebruik en ten behoeve van reizen – voor zover er een positieve test is afgenomen door de GGD. Ook vanaf 1 juli zal het mogelijk zijn de Europese QR-code te genereren (voor vaccinatie, herstel of negatieve test) in het kader van het EU Digitaal Corona Certificaat.

#### *Caribisch deel van het Koninkrijk*

Momenteel vinden gesprekken plaats met de CAS- en BES-eilanden over het organiseren van vaccinatie-, test- en herstelbewijzen voor de inwoners van het Caribisch deel van het Koninkrijk. Het merendeel van de inwoners van de BES-eilanden heeft geen BSN-nummer en daarom geen toegang tot een DigiD. Daarom wordt via een andere route gewerkt aan het uitgeven van de bewijzen voor de BES-eilanden. Doel is dat de inwoners hiermee een Europees Digitaal Corona Certificaat kunnen krijgen.

De Europese verordening voor het EU Digitaal COVID Certificaat geldt ook voor overzeese gebieden en daarom ook voor de CAS-landen. Dat betekent dat zij kunnen aansluiten op het systeem dat de EU bouwt om vaccinatie-, test en herstelbewijzen te authenticeren en verifiëren (zodat men elkaars QR-code kan lezen). Daarom vinden technische overleggen plaats om dit vorm te kunnen geven. Vanwege de nauwe relaties tussen de CAS-landen, de Verenigde Staten en Latijns-Amerika is het voor hen van belang ook zo snel mogelijk de bewijzen te kunnen uitgeven die aan de eisen van die systemen voldoen.

## *Communicatie*

De voorbereiding van de publiekscommunicatie over de coronabewijzen is in volle gang. De app CoronaCheck zal 30 juni gereed zijn voor het kunnen tonen van de juiste coronastatus op basis van vaccinatie, een herstellbewijs of een recente negatief testbewijs.

De communicatie rond het testbewijs is uitgebreid beproefd rond de pilots toegangstesten in april en mei. Op grond daarvan is de online publiekscommunicatie op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) en [testenvoortoeegang.nl](http://testenvoortoeegang.nl) verder verbeterd. Ook worden organisatoren ondersteund bij hun communicatie met klanten met behulp van praktische antwoorden op veel gestelde vragen. Nu de Eerste Kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel coronatoegangsbewijzen, wordt het bezoeken van een culturele instelling, horeca, sportwedstrijd of festival eerder weer mogelijk. De voorbereidingen voor eenduidige publiekscommunicatie waarin wordt uitgelegd hoe dit precies in z'n werk gaat, zijn in volle gang.

De eerste stappen zijn gezet voor het tijdig inrichten van goede publiekscommunicatie over het gebruik van coronabewijzen voor reisdoeleinden. Dit gebeurt in nauw overleg met onder andere de Ministeries van Buitenlandse Zaken en Infrastructuur en Waterstaat. De uitwerking wordt afgestemd met de partijen in de reisketen, waaronder vervoerders en reisorganisaties.

## *Implementatie*

Voor implementatie van het EU Digitaal Corona Certificaat is het belangrijk dat, naast de juridische grondslagen en de technische realisatie van de app die een EU Digitaal Corona Certificaat toont, bijvoorbeeld gecontroleerd en gehandhaafd kan worden, dat het testen van reizigers mogelijk is en dat burgers met vragen snel terecht kunnen bij een helpdesk die hen verder helpt. Diverse departementen zijn betrokken bij de implementatie van het EU Digitaal Corona Certificaat in nauwe samenwerking met VWS.

## **6. Quarantaine**

### *Wet quarantaineplicht voor reizigers*

Op 26 mei is het voorstel wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van aanvullende tijdelijke maatregelen voor het internationaal personenverkeer in verband met de bestrijding van de epidemie van covid-19 (Kamersuk 35 808) door de Eerste Kamer aangenomen. De wet zal op 1 juni 2021 in werking treden.

### *Implementatie quarantaineplicht*

Vanaf 1 juni geldt voor reizigers uit aangewezen zeer hoogrisicogebieden een quarantaineplicht en zij moeten een quarantaineverklaring bij zich hebben op het moment dat ze Nederland in reizen. Zij kunnen deze quarantaineverklaring vanaf heden downloaden via [rijksoverheid.nl/quarantaineplicht](http://rijksoverheid.nl/quarantaineplicht). Informatie over de regels bij reizen kan worden verkregen via [reizertijdenscorona.nl](http://reizertijdenscorona.nl). De verklaringen van reizigers uit zeer hoogrisicogebieden kunnen worden gecontroleerd en de papieren verklaringen worden ingenomen door de vervoerder in de lucht- en scheepvaart, waarna de reiziger vanaf 1 juni kan worden gebeld door een belteam namens de Minister van VWS. Tijdens dit telefoongesprek wordt gevraagd of het de reiziger lukt om zich aan de quarantaineplicht te houden en of ondersteuning nodig is. Als er tijdens dit telefoongesprek

signalen zijn dat iemand zich niet aan de quarantaineplicht houdt, dan wordt de quarantaineverklaring doorgestuurd naar de gemeente die het toezicht op de naleving van de quarantaineplicht uitvoert en kan die gemeente een toezichthouder langs sturen. Deze controleert of de reiziger zich inderdaad op het opgegeven quarantaine adres bevindt of sprake is van een overtreding van de quarantaineplicht. In geval van overtreding van de quarantaineplicht kan een bestuurlijke boete en aanvullend een last onder dwangsom worden opgelegd. De wet regelt ook dat een negatieve NAAT-testuitslag geldt voor alle inreizigers uit aangewezen hoogrisicogebieden, ongeacht de vervoersmodaliteit die zij gebruiken.

### *Toezicht en Handhaving quarantaineplicht*

#### Rol gemeente en bekostiging

Medewerkers van het belteam zullen bij signalen van niet-naleving een melding doen, bij de burgemeester van de gemeente die het toezicht uitvoert, dat nader onderzoek door een toezichthouder gewenst is. Het gaat daarbij naar verwachting om wekelijks honderd handhavingssignalen.

Bij de bekostiging van toezicht en handhaving is uitgegaan van twee toezichthouders per regio voor een periode van zeven maanden (1 juni t/m 31 december 2021). In totaal is daarvoor 3 miljoen euro begroot. Daarnaast worden de bezwaar- en beroepskosten per casus aan gemeenten vergoed. Alle burgemeesters ontvangen hierover een uitgebreide informatiebrief. Over de uitvoering in de praktijk blijft de Minister van VWS in overleg met de VNG. Het ministerie ondersteunt de gemeenten ook met een uitgebreide handreiking en bijbehorende modelbesluiten.

#### *Ondersteuning aan inreizigers*

Quarantainenaleving wordt gestimuleerd via de «Quarantaine Reischeck»<sup>16</sup>. Reizigers krijgen een praktisch gerichte, digitale checklist waarin verhelderd wordt welke stappen ze moeten zetten bij terugkomst in Nederland. Daarnaast worden alle bestaande informatiekanalen en apps voor reizigers via het Ministerie van BZ ingezet t.b.v. communicatie.

Inreizigers uit zeer hoogrisicogebieden krijgen extra ondersteuning bij het maken van een testafpraak bij de GGD. Vanaf 3 juni 2021 kunnen inreizigers tolkondersteuning krijgen bij het maken van een testafpraak via de landelijke telefoonlijn van de GGD. Naast het Engels, zullen dan ook de wereldtalen Frans, Spaans en Portugees worden ondersteund. Daarnaast zal tegelijkertijd vanuit GGD GHOR NL een balie op Schiphol worden geopend. Deze balie is bedoeld om inreizigers te informeren over de maatregelen in Nederland en de mogelijkheid voor het maken van een testafpraak vanaf dag 5 van de quarantaine. Inreizigers kunnen daar ook direct een testafpraak inplannen, of als ze de Nederlandse of Engelse taal onvoldoende machtig zijn, een flyer meekrijgen waarin wordt toegelicht hoe zij het Landelijk Callcenter van de GGD kunnen bereiken voor het inplannen van een afspraak met ondersteuning van een tolk. De balie wordt gesitueerd tussen aankomsthallen 3 en 4. Met gedragsexperts van het Rapid Response Team is gekeken naar een goede routing vanaf de gate naar deze balie.

---

<sup>16</sup> Quarantaine Reischeck COVID-19 | Rijksoverheid.nl.

Deze extra ondersteuning sluit aan bij de inwerkingtreding van de wettelijke quarantaineplicht met ingang van 1 juni 2021. De quarantaineplicht van 10 dagen kan worden verkort bij een negatieve uitslag. Deze test moet zijn afgenomen vanaf dag 5 na de inreis in Nederland. Inreizigers worden daarom zoveel mogelijk ondersteund en geïnformeerd over het maken van een testafpraak, zodat de drempel wordt verlaagd. Het bevorderen van het testen door inreizigers zorgt ook voor een beter zicht op de eventuele import van zorgwekkende varianten van het virus.

### *Nahangprocedure*

Bijgevoegd zend ik u, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, als bijlage in het kader van de nahangprocedure de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van 28 mei 2021, kenmerk 2361843-1009131-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba, in verband met de invoering van aanvullende tijdelijke maatregelen voor het internationaal personenverkeer<sup>17</sup>. Ik doe hierbij een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid zou tot gevolg hebben dat de regeling op zijn vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden. Het is echter van belang dat de regeling tegelijkertijd op 1 juni 2021 in werking treedt met het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van aanvullende tijdelijke maatregelen voor het internationaal personenverkeer in verband met de bestrijding van de epidemie van covid-19. Belangrijke onderdelen van het wetsvoorstel, zoals de werkwijze ten aanzien van quarantaineverklaringen, kunnen niet daadwerkelijk ten uitvoer worden gebracht als de regeling niet gelijktijdig met het wetsvoorstel in werking treedt. Onder de bijzondere omstandigheden van de bestrijding van de epidemie van covid-19 die spoedeisende maatregelen vergen, is het nodig dat het wetsvoorstel op 1 juni 2021 in werking treedt vanwege het aflopen van het maatregelenpakket voor reizen en de aanpassing van het reisadvies. Hierdoor is het noodzakelijk de quarantaineplicht voor inreizigers uit zeer hoogrisicogebieden en de testverplichting voor niet bedrijfsmatig verkeer uit hoogrisicogebieden zo snel mogelijk te regelen. Naar mijn oordeel kan daarom de uitgestelde inwerkingtreding van ten minste een week – die uitgangspunt dient te zijn bij de vaststelling van maatregelen op basis van hoofdstuk Va van de Wet publieke gezondheid – in deze zeer dringende omstandigheden niet worden afgewacht.

## **7. Reizen**

### *Wijzingen verplichte negatieve testen*

Met ingang van 1 juni wijzigt er ook het een en ander met betrekking tot de verplichte negatieve testen voor reizigers. Zoals eerder aangegeven is vanaf dat moment een negatieve NAAT(PCR)-testuitslag max maximaal 72 uur oud verplicht voor alle reizigers uit hoogrisicogebieden, ongeacht de vervoersmodaliteit. De testplicht geldt dan ook voor automobilisten. Op deze verplichting gelden uitzonderingen voor onder andere grenswerkers en voor kortdurend bezoek met de auto (korter dan 12 uur).

<sup>17</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

Daarnaast zal de antigeentest van maximaal 24 uur oud voor het boarden alleen nog verplicht zijn voor reizigers uit gebieden met een zorgwekkende virusvariant. Dat zijn op dit moment Argentinië, Bolivia, Brazilië, Chili, Colombia, Dominicaanse Republiek, Ecuador, Frans-Guyana, Guyana, India, Panama, Peru, Paraguay, Suriname, Uruguay, Venezuela en Zuid-Afrika. Dit geldt ook voor de crew. Verder wordt voor transferpassagiers de testplicht opgeheven als zij de overstapplaats niet verlaten.

*Toezegging toezenden relevante passages verslag stuurgroep Veilig & Gezond met de luchtvaartsector*

Ter afdoening van toezegging T03138, gedaan tijdens het interpellatie-debat in de Eerste Kamer op 20 april 2021 (Handelingen I 2020/21, nr. 35, item 8) door de Minister van Justitie en Veiligheid, doe ik u hierbij de relevante passages uit het verslag toekomen van de Stuurgroep Veilige & Gezonde Luchtvaart, van 29 april jl.<sup>18</sup> De Eerste Kamer heeft daar in haar brief van 25 mei jl. om gevraagd in vervolg op mijn brief aan de Tweede Kamer van 11 mei 2021<sup>19</sup>.

## **8. Testen en traceren**

Het testbeleid heeft twee doelstellingen:

1. Testen om het virus op te sporen en te bestrijden;
2. Testen om de samenleving stapsgewijs te openen.

Hieronder vat ik samen wat de stand van zaken is en welke acties worden ondernomen om deze twee doelen te realiseren.

### *Spoor 1: Testen gericht op opsporen en bestrijden*

#### 1a Testen van risicodoelgroepen

In mei is het totaal aantal testafnames afgenomen; in week 18 (3 tot 9 mei) werden nog ca. 50.000 testen per dag inclusief klinische testen afgenomen, in week 19 (10 tot 16 mei) daalde dat naar ca. 39.000 testen per dag inclusief klinische testen en vorige week (17 tot 23 mei) daalde dat verder ca. 34.000 testen per dag. De doorlooptijden zijn goed, en zijn gemiddeld 32 uur van het maken van een afspraak tot het krijgen van de uitslag. Verder zien we dat het percentage mensen dat zich laat testen zonder klachten is gestegen naar 35,3% in afgelopen weken ten opzichte van het totaal. In de week van 5 april jl. was dit ca. 28,4% ten opzichte van het totaal.

Op de toezegging aan het lid Paternotte (D66) tijdens het plenaire debat inzake de ontwikkelingen van het coronavirus van 12 mei jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 75, debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus) om de voor- en nadelen over het inzetten van de overcapaciteit van de GGD'en voor toegangstesten en het testen van reizigers op een rij te zetten, kom ik terug als het kabinet een beslissing heeft genomen over het testen van reizigers naar aanleiding van de motie-Sjoerdsma.

Met mijn collega's van Infrastructuur en Waterstaat en Buitenlandse Zaken tref ik gezamenlijke voorbereidingen voor het testen van uitgaande reizigers. Vanwege de verwachte hoge piekvraag voor het zorgen voor testen van uitgaande reizigers in juli en augustus ben ik momenteel in gesprek met GGD'en en andere partijen over (on)mogelijkheden om (tijdelijk) bij te dragen aan het testen van reizigers. Gezien de voorziene

<sup>18</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>19</sup> Kamerstukken 35 526 en 25 295, BB.

testvraag zal geen enkele partij alleen de testvraag kunnen vervullen. Ik zal uw Kamer informeren over de voortgang.

### 1c Risicogericht testen in het voortgezet onderwijs

Zoals reeds met Uw Kamer is gedeeld, heeft het kabinet zelftesten voor het onderwijs beschikbaar gemaakt. Met deze zelftesten kunnen leerlingen in het voortgezet onderwijs zichzelf bij een besmetting in de klas risicogericht testen. Op 17 mei ben ik begonnen met het leveren van zelftesten waarmee leerlingen in het voortgezet onderwijs twee keer per week preventief getest kunnen worden. Op bijna alle scholen zijn de zelftesten voor het preventief testen geleverd, hier wordt nader op ingegaan onder het kopje 2c Preventief testen in het onderwijs en de kinderopvang.

#### *Spoor 2 Testen om de samenleving te openen*

Naast het testen om het virus op te sporen en te bestrijden, zet het kabinet ook in op het meer mogelijk maken van testen om de samenleving stapsgewijs steeds meer te openen.

### 2a Testen gericht op veilige toegang tot het sociale leven (spoor 2a)

Op 25 mei jl. heeft de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel Coronatoegangsbewijzen. Dit betekent dat vanaf stap 3 in het openingsplan de coronatoegangsbewijzen op basis van de wet kunnen worden ingezet.

In mei is gebouwd aan een testcapaciteit van 175.000 antigeentesten per dag en acht XL-testpaviljoens met hoog-sensitieve testen. Met de opbouw en uitbreiding van het aantal testlocaties, zijn testlocaties voor 91% van de burgers bereikbaar binnen 30 minuten enkele reis met de auto, voor 60% van de burgers is een testlocatie bereikbaar binnen 20 minuten met de auto. Omdat regionale spreiding belangrijk is en het kabinet het belangrijk vindt dat iedereen laagdrempelig en dichtbij een testlocaties ter beschikking heeft, wordt gewerkt naar een landelijke dekking onder de 20 minuten enkele reis. De testcapaciteit is verdeeld over het hele land waardoor de (streef)reistijden ook gelden voor het platteland. Vanaf juni start de verdere opbouw van de antigeen-testlocaties in fase 3a, deze fase bouwt op naar 225.000 antigeentesten per dag. In totaal zal de testcapaciteit eind juni uitkomen op 300.000–350.000 testen per dag wanneer de teststraten dubbele openingstijden hebben. Er is besloten om de opbouw van de laatste vier extra XL-locaties nog niet te starten. Met deze opschaling en uitbreiding van de testcapaciteit wordt een nog fijnmaziger testlandschap gecreëerd waarmee wordt voldaan aan een gemiddelde (streef)reistijd van 20 minuten. Met de planning van de genoemde capaciteitsopbouw voldoe ik aan de motie van het lid Van der Plas (BBB) over zorgen dat mensen op het platteland net zo soepel een sneltest kunnen doen als mensen in grote steden<sup>20</sup> en de motie van de leden Paternotte (D66) en De Vries (VVD) over normen voor de bereikbaarheid van testlocaties<sup>21</sup>.

Evaluatie pilots «testen voor toegang» in april 2021.

Zoals aangekondigd in de Kamerbrief van 6 april jl.<sup>22</sup> vonden in april 2021, verspreid door Nederland, pilots «Testen voor toegang» plaats. In deze pilots is onderzocht wat het toegangstesten betekent voor de burger, de

<sup>20</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1129.

<sup>21</sup> Kamerstuk 35 807, nr. 36.

<sup>22</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1178.

organisator van de activiteit of voorziening, de testinfrastructuur van SON en het gebruik van de apps CoronaCheck en CoronaCheck Scanner. Dit onderzoek is uitgevoerd door KPMG en als een bijlage bij deze Kamerbrief toegevoegd<sup>23</sup>. Er hebben ongeveer 138.000 bezoekers deelgenomen aan de activiteiten.

De IT heeft gedurende de pilots in april goed gefunctioneerd. Bezoekers van de in april georganiseerde pilot activiteiten waren overwegend positief. De waardering van de pilots door organisatoren liep uiteen. De onderzoekers constateren daarnaast dat er in de samenleving ook kritische geluiden te horen waren met betrekking tot de pilots. 76% van de bezoekers is bereid om zich opnieuw te laten testen om in de toekomst weer naar een activiteit te gaan. Deze testbereidheid ligt onder de gehele bevolking lager; tussen de 30–52%, zo bleek uit verschillende onderzoeken. Van de bezoekers had 71% de CoronaMelder app geïnstalleerd. Door de CoronaMelder app te gebruiken wordt het risico op verdere verspreiding beperkt, mochten er op een evenement onverhoopt mensen besmet raken. Uit RIVM-onderzoek blijkt dat het concept van het testbewijs als zodanig door een ruime meerderheid van de bevolking, 65 tot 76% van de Nederlanders, wordt gesteund.

Het kabinet herkent zich in de bevindingen van de onderzoekers en ziet ruimte voor verbetering, wat ook de verwachting was gelet op het oefen karakter van pilots. Het doel van de pilots was immers om in een vroeg stadium knelpunten te signaleren en uitvoeringsproblemen zo goed mogelijk weg te nemen in aanloop naar de brede uitrol als de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19 van kracht is. Daar hebben de pilots in belangrijke mate toe bijgedragen. Hieronder zijn de vijf hoofdaanbevelingen van KPMG weergegeven, inclusief de wijze waarop deze aanbevelingen in de verdere uitwerking door het kabinet worden meegenomen.

1) Verbeter de communicatie naar de bezoeker.

Het kabinet constateert met de onderzoekers dat de communicatie over de april-pilots te wensen overliet. Vanwege de korte voorbereidingstermijn konden bezoekers alleen (zeer) kort voorafgaand aan de pilots worden geïnformeerd. Het toegangstesten is nu integraal onderdeel geworden van het openingsplan van het kabinet en dat zal bijdragen aan eenduidige communicatie.

2) Heroverweeg de randvoorwaarden voor het organiseren van activiteiten.

De onderzoekers constateren dat Testen voor toegang voor organisatoren werkbaarder wordt naarmate de regionale testcapaciteit toeneemt, meer bezoekers kunnen deelnemen en activiteiten tijdiger worden aangekondigd. De testcapaciteit wordt de komende periode fors opgeschaald: doelstelling is om eind juni een totale testcapaciteit van maximaal 300.000–350.000 testen per dag te hebben voor toegangstesten. Daarbij wordt een landelijk dekkend netwerk van testcentra neergezet. Verder worden de randvoorwaarden voor organisatoren verbeterd ten opzichte van de randvoorwaarden uit de pilotfase, met onder meer ruimere openingstijden en versoepelde regels voor bijvoorbeeld het nuttigen van consumpties.

3) Verbeter de afstemming met gemeenten en Veiligheidsregio's.

Vanwege de korte termijn waarin de pilots in april georganiseerd moesten worden, zijn helaas niet alle gemeenten en veiligheidsregio's van tevoren goed geïnformeerd. Hierna is de afstemming met gemeenten en veiligheidsregio's geïntensiveerd. Voor de inzet van toegangstesten in het

<sup>23</sup> Eindrapport evaluatie testen voor toegang. Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).



openingsplan is het kabinet wekelijks in overleg met de gemeenten en veiligheidsregio's om zoveel mogelijk tot een gezamenlijke aanpak te komen.

4) Zorg voor voldoende afstemming met betrekking tot het capaciteitsmanagement.

Het onderzoek in bij mei-pilots zal inzicht bieden in de wijze waarop het capaciteitsmanagement werkt en mogelijk verder kan verbeteren in het huidige landschap met meerdere testaanbieders. Bij het capaciteitsmanagement wordt gekeken hoe (lokale) testvraag en testaanbod zo goed mogelijk gematcht kunnen worden. Vanwege het optionele karakter van de toegangstesten voor ondernemingen en de nog ongewisse testbereidheid bij bezoekers is nog geen sluitende zekerheid te bieden voor een optimale aansluiting van vraag en aanbod van toegangstesten. Het kabinet zet daarom samen met Stichting Open Nederland in op mogelijkheden om snel en flexibel testcapaciteit te kunnen inzetten, maar accepteert in voorkomende gevallen dat er gedurende piekmomenten (regionaal) schaarste kan optreden.

5) Zorg voor passende afspraken in contractvorm inzake de IT-ondersteuning.

Ten aanzien van de IT onderkent het kabinet de door de onderzoekers benoemde risico's die ontstaan doordat de Stichting Open Nederland vanaf mei met een aantal nieuwe aanbieders is gaan werken. Om die reden vindt, zoals op 17 mei jl. aan uw Kamer aangekondigd<sup>24</sup>, in de tweede helft van mei en in de eerste week van juni een beperkt aantal aanvullende pilots plaats in de sectoren sport en cultuur.<sup>25</sup> Bij deze pilots wordt onderzocht hoe «Testen voor toegang» werkt bij de nieuwe testaanbieders met een nieuwe IT-infrastructuur van de Stichting Open Nederland.

Privacy Impact Assessment CoronaCheck apps

Zoals in eerdere schriftelijke beantwoording aangegeven<sup>26</sup> is gewerkt aan een Privacy Impact Assessment (PIA) die ziet op de inzet van de CoronaCheck en CoronaCheck Scanner apps vanaf het moment dat de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19 in werking is getreden. Deze is gereed en wordt met deze brief aan uw Kamer meegezonden<sup>27</sup>. Voor de pilotfase is een aparte PIA opgesteld die beschikbaar is via [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl).

Stand van zaken doorlopende evaluatie

Eerder<sup>28</sup> heb ik u laten weten dat er net als bij CoronaMelder ook voor de CoronaCheck-applicaties een doorlopende evaluatie wordt opgestart. Deze gaat, nu de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19 is aangenomen, formeel van start. Tijdens de pilotperiode en de Fieldlab Evenementen zijn enkele kleinschalige vooronderzoeken uitgevoerd. De hieruit opgedane inzichten worden gebruikt om het evaluatieprotocol aan te scherpen.

Eerder in deze brief heb ik u ingelicht over het onderzoek van KPMG gedurende de pilotperiode, waarin ook de werking en het gebruik van de CoronaCheck app is bekeken. Hieruit volgt dat het gebruik van CoronaCheck nog niet voor alle bezoekers aan de pilots in april vanzelfsprekend was, wat op zichzelf verklaarbaar is doordat er voor het eerst mee werd

<sup>24</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1228.

<sup>25</sup> Voor de pilots in mei gold, vanwege de noodzaak voor de nieuwe aanbieders om op zeer korte termijn te oefenen met Testen met toegang, dat alleen organisatoren deelnemen die relatief weinig voorbereidingstijd nodig hadden.

<sup>26</sup> Kamerstuk 35 807, nr. 10.

<sup>27</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>28</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1063.

geoefend. Als verbeterpunt wordt door de onderzoekers aangedragen om duidelijk te communiceren over de werking van de app. Dit herkent het kabinet ook als een belangrijk punt. Er wordt daarom sterk ingezet op een duidelijke en veelzijdige communicatie, onder meer via aangesloten testaanbieders, de evenementen en via algemene publiekscommunicatie.

#### Stand van zaken rondom niet aangesloten testaanbieders

Voordat testaanbieders kunnen aansluiten op CoronaCheck moeten zij aan een uitgebreide set aansluitvoorwaarden voldoen. Dit betreft onder andere technische vereisten en eisen aan de informatiebeveiliging. De aansluitvoorwaarden zijn openbaar en te vinden via [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl). De aansluitvoorwaarden vormen een juridische overeenkomst tussen de Staat der Nederlanden (het Ministerie van VWS) en de testaanbieder bij de aansluiting op CoronaCheck. Inmiddels hebben negentien organisaties zich aangemeld waarvan er twee het aansluitproces volledig hebben doorlopen en aan CoronaCheck zijn gekoppeld.

Op 18 mei jl. bleek dat enkele testaanbieders al ophaalcodes voor CoronaCheck waren gaan uitgeven terwijl deze testaanbieders nog niet waren toegelaten. Deze codes werden daarom ook niet in de CoronaCheck app herkend. Deze testaanbieders zijn hierna direct gestopt met het uitgeven van deze codes. Het aansluitproces van deze testaanbieders is nog bezig waarbij op dit moment de beoordeling wordt gedaan of aan alle aansluitvoorwaarden is voldaan. In de tussentijd kunnen bezoekers van een pilotevenement met een negatieve testuitslag van de betreffende testaanbieders toegang krijgen tot hun evenement. De meest actuele informatie wordt via [www.coronacheck.nl](http://www.coronacheck.nl) aan gebruikers gemeld.

#### Pilots in mei en juni

In de Kamerbrief van 17 mei jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd over de keuze om in mei nog een reeks pilots te organiseren om te oefenen met testen voor toegang. Daarnaast heeft het kabinet besloten om in de week tussen de pilots in mei en stap 3 nog een aantal specifieke activiteiten in de cultuur- en sportsector met behulp van het testbewijs mogelijk te maken. Deze activiteiten zijn te vinden op [www.rijksoverheid.nl/testenvoortgang.nl](http://www.rijksoverheid.nl/testenvoortgang.nl). KMPG zal vervolgonderzoek doen naar de pilots. Dit vervolgonderzoek richt zich op het IT-landschap van Testen voor toegang en het capaciteitsmanagement, waarbij wordt onderzocht in hoeverre vraag naar en aanbod van testcapaciteit adequaat op elkaar worden afgestemd. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre verbeterpunten die volgden uit de april-pilots al zijn opgevolgd, specifiek met betrekking tot de gesignaleerde risico's en knelpunten voor organisatoren en bezoekers van activiteiten.

#### Openingsplan en testbewijzen

De capaciteitsopbouw bij SON loopt conform planning. De twee aanbestedingen van SON hebben inmiddels elf testaanbieders opgeleverd. De eerste zeven zijn nu hun teststraten aan het uitrollen, waarbij de IT voor het afsprakenportaal alsmede de teststraatapplicatie nu al naar behoren functioneren. De overige testaanbieders gaan versneld uitrollen om de testcapaciteit tijdig paraat te hebben. Hierbij wordt rekening gehouden met het naar voren halen van stap 3 van het openingsplan met een week. Het aanmeldportaal, waar organisatoren van evenementen zich moeten aanmelden, is reeds in ontwikkeling en zal 2 juni operationeel zijn. In het aanmeldportaal wordt op basis van een regionale en landelijke capaciteitsmatch beoordeeld of er voldoende testcapaciteit is voor het aangevraagde evenement. Tevens kan dan op tijd eventuele extra testcapaciteit georganiseerd worden door bijvoorbeeld dubbele diensten te draaien op een testlocatie.

Over toegangstesten in stap 4 en stap 5 van het openingsplan en het gedeeltelijk loslaten van de 1.5 meter verwijs ik uw Kamer naar de passage van het openingsplan en de inzet van toegangstesten. Met het testen voor toegang in stap 3 en het gedeeltelijk loslaten van de 1.5 meter vanaf stap 4 van het openingsplan, voldoe ik aan de motie van het lid Van Gerven over het principe van een testsamenleving mee te nemen bij het opstellen van de nieuwe routekaart.<sup>29</sup>

## 2b Testen gericht op veiliger werken

Preventief testen van mensen zonder klachten en zonder bekende blootstelling kan vroegtijdig besmettingen helpen opsporen en uitbraaksituaties voorkomen. Bovendien kunnen werkgevers hun werknemers een veiligere werkomgeving bieden door preventief te testen. Daarbij geldt nog steeds: thuiswerken is en blijft de norm.

Hoewel thuiswerken de norm blijft, wordt de «open house preventief testen» – die loopt tot en met 31 mei – niet verlengd. De regeling voorziet momenteel in een vergoeding voor het uitvoeren van testen voor begeleide zelfafname. Deze open house regeling was bedoeld als overbrugging naar zelftesten. Deze zijn inmiddels breed verkrijgbaar op de markt en daarom zal de open house regeling niet worden verlengd. Wel onderzoekt het kabinet samen met VNO-NCW hoe werkgevers de komende periode ondersteund kunnen worden bij het zelfstandig of onder begeleiding afnemen van zelftesten door werknemers.

## 2c Preventief testen in het onderwijs en kinderopvang

In de vorige stand van zaken brieven heb ik u geïnformeerd over de uitrol van zelftesten naar scholen in het funderend onderwijs (PO en VO), het middelbaar beroepsonderwijs (mbo), het hoger onderwijs (ho) en de kinderopvang (ko en bso). Op dit moment worden de test aantallen en data vanuit de distributie nauw gemonitord. Daarnaast zal binnenkort een onderzoeksbureau starten met een bredere monitoring van zelftesten in het onderwijs en kinderopvang, waarin ook gedrag en motivatie zal worden meegenomen. Hieronder wordt de stand van zaken omtrent de uitrol van zelftesten per onderwijssector uiteengezet.

### Primair en speciaal onderwijs (en kinderopvang)

De gemelde achterstand van de uitrol in het primair en speciaal onderwijs (en de kinderopvanglocaties op hetzelfde adres als een school) die waren opgelopen vanwege een vertraging in de levering van één van de leveranciers van zelftesten aan Dienst Testen, zijn inmiddels ingehaald. Nagenoeg alle primaire onderwijsinstellingen zijn inmiddels van testen voorzien. Ook voor de kinderopvang zijn inmiddels aan nagenoeg alle kinderopvangorganisaties en gastouders zelftesten geleverd.

### Voortgezet onderwijs

Zoals ik u afgelopen zaterdag heb laten weten, heeft het kabinet op basis van het 114e OMT-advies (deel I) besloten dat het voortgezet onderwijs weer volledig open kan (zonder 1,5m afstand tussen leerlingen) met de inzet van preventief testen. Hiervoor hebben de scholen vanaf 17 mei de testen geleverd gekregen om zowel leerlingen als personeel twee keer per week thuis preventief te kunnen laten testen. Vóór 29 mei zullen alle middelbare scholen de benodigde testen geleverd hebben gekregen. Scholen kunnen dan vanaf maandag 31 mei, en uiterlijk op maandag 7 juni, weer alle leerlingen alle dagen op school fysiek onderwijs geven.

<sup>29</sup> Kamerstuk 35 653, nr. 6.

Daarnaast kunnen scholen risicogericht testen blijven inzetten wanneer er een besmetting is op school. Dit doen zij na afstemming met de GGD. Testen blijft altijd vrijwillig; leerlingen die niet meedoen aan testen mogen op geen enkele manier uitgesloten worden van onderwijs. Wel roepen we schoolleiders, onderwijspersoneel, leerlingen en hun ouders dringend op mee te doen met het preventief testen en elkaar daarin te steunen. Als leerling doe je het testen niet alleen voor jezelf, maar ook voor je klasgenoten, leraren, en je ouders. Met de zelftesten hebben we een instrument in handen om fysiek onderwijs weer zo veel mogelijk doorgang te laten vinden; zo zorgen we samen voor meer onderwijs voor alle leerlingen.

Middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs  
Sinds woensdag 5 mei jl. kunnen studenten en medewerkers van deelnemende bekostigde instellingen in het hoger onderwijs via een landelijk portaal zelftesten kosteloos aanvragen en laten thuisbezorgen. De overige bekostigde en niet-bekostigde hoger onderwijsinstellingen die de distributie zelf inrichten, hebben reeds diverse leveringen van zelftesten op locatie ontvangen. In de tweede helft van mei krijgen de scholen in het middelbaar beroepsonderwijs (hierna: mbo) de eerste zelftesten op de instelling geleverd. Per 31 mei zullen de studenten en medewerkers van de deelnemende bekostigde mbo-scholen ook toegang krijgen tot het aanvraagportaal.

*(Begeleid) zelftesten*

#### Stand van zaken zelftesten

Afgelopen maart ben ik een ontheffingsprocedure gestart, waarmee leveranciers van antigeen-sneltesten een ontheffing kunnen krijgen om hun product als zelftest op de Nederlandse markt te kunnen gebruiken. Deze procedure was nodig omdat er op dat moment geen zelftesten op de markt toegelaten waren. Via ontheffingen zijn zelftesten versneld beschikbaar gemaakt voor burgers, bedrijven en voor grootschalige inzet in het onderwijs. Inmiddels zijn er zeven ontheffingen verleend. Zelftesten zijn nu breed beschikbaar in winkels en in het onderwijs. De prijzen van zelftesten zijn de afgelopen tijd sterk gedaald en er zijn geen tekenen van schaarste. Ook zijn er inmiddels enkele fabrikanten die via een notified body een CE-certificaat voor gebruik van de test als zelftest verkregen hebben en de verwachting is dat het aanbod van CE-gecertificeerde zelftesten verder zal toenemen.

Het doel om met de ontheffingsprocedure in de opstartfase betrouwbare zelftesten beschikbaar te maken is bereikt. Aan de markt is daarom via een nieuwsbericht<sup>30</sup> kenbaar gemaakt dat de ontheffingsprocedure per 28 mei stopt. Testen van een leverancier die een ontheffing hebben gekregen mogen tot 31 december 2021 onder de ontheffing verkocht en gebruikt blijven worden.

#### Inzet zelftesten voor toegang

In reactie op de motie van de leden Westerveld en Paternotte (Kamerstuk 35 807, nr. 43) is een werkgroep onder de LCT opgericht die onderzoek doet naar de inzet van (begeleide) zelftesten voor het verkrijgen van een toegangsbewijs. Het doel van het onderzoek is om in kaart te brengen welke werkbare opties er zijn om zelftesten voor toegang, al dan niet onder begeleiding mogelijk te maken. Daarbij wordt gekeken naar

<sup>30</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/05/18/ontheffingsprocedure-antigeen-zelftesten-stopt>.

voorbeelden uit het buitenland waarvan geleerd kan worden en naar technische mogelijkheden om risico's rondom het gebruik van zelftesten voldoende te mitigeren. Bij het uitwerken van de opties zal naast aandacht voor de controleerbaarheid en gevoeligheid ook aandacht zijn voor zaken als ICT, fraudegevoeligheid, privacy en dataveiligheid. Uw Kamer wordt uiterlijk op 1 juli geïnformeerd over de (tussen)uitkomsten van het onderzoek.

### *Toezicht op testen*

IGJ houdt toezicht op kwaliteit en veiligheid van coronatestaanbieders. De inspectie heeft een overzicht van circa 200 aanbieders die testen commercieel aanbieden. Deze lijst is niet compleet omdat een meldplicht ontbreekt en het aantal aanbieders fluctueert. Er starten nog steeds nieuwe aanbieders en er stoppen ook aanbieders. Zodra IGJ een nieuwe aanbieder in beeld krijgt wordt deze verzocht informatie te verstrekken over de testafname praktijk en wijst de inspectie de aanbieder op de geldende regels.

Het toezicht richt zich in het bijzonder op voldoende betrokkenheid van de arts die is aangesloten bij de testlocaties ivm voldoende deskundige scholing van personeel en goede uitvoering van infectiepreventie bij de testafname. Juist bij opschaalbaarheid van testlocaties blijft dit van groot belang. De inspectie zag de afgelopen periode dat steeds meer commerciële test-aanbieders overstapten op beter beveiligde e-mail systemen in hun communicatie met GGD-en. Inmiddels is het GGD-meldingen portal opengesteld voor de niet-GGD testaanbieders. Openstelling voor andere testaanbieders wordt voorbereid. Huisartsen krijgen – als de geteste persoon daarmee ingestemd heeft – een terugkoppeling van positieve testuitslagen.

SON heeft in opdracht van het Ministerie van VWS contracten afgesloten met commerciële testaanbieders op basis van een aanbestedingsprocedure voor het afnemen van testen voor toegang tot evenementen. De stichting ziet toe op naleving van die contract-aanbestedingsvoorwaarden. Daarbovenop ziet IGJ ook toe op de kwaliteit van zorg die commerciële testaanbieders leveren. Deze partijen moeten net als andere partijen voldoen aan de geldende normen en richtlijnen voor het afnemen van (snel)testen. De IGJ heeft inmiddels al verschillende aanbieders bezocht die zijn gecontracteerd door SON. Wanneer zij tekortkomingen constateert spreekt zij aanbieders aan en zet waar nodig handhaving in. De inspectie vindt het essentieel dat de afname van de testen goed en veilig gebeurt, ook in het geval de druk bij de aanbieders toeneemt door de grote aantallen burgers die getest willen worden. Daarom hecht de inspectie eraan dat de testaanbieders die door SON worden ingezet, zeker tijdens drukke dagen voor voldoende bekwame supervisors zorgen die een goed beeld hebben van de kwaliteit van de testafnames en waar nodig daarop bijsturen.

Voor meer concrete informatie over commerciële testaanbieders en het toezicht hierop verwijs ik naar de onlangs door de IGJ gepubliceerde factsheet<sup>31</sup>. IGJ voert actief toezicht uit bij commerciële aanbieders op basis van signalen, risico's en steekproeven.

---

<sup>31</sup> Factsheet van swab tot lab | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl).

Stand van zaken uitrol ademtest

De robuuste verificatie van de ademtest loopt.

Stand van zaken uitrol LAMP-test

De LAMP-test is qua betrouwbaarheid bijna vergelijkbaar met de reguliere PCR-test maar geeft een veel snellere uitslag van een PCR-test. Door de hoge betrouwbaarheid kan de test in de meeste doelgroepen gebruikt worden, maar niet voor klinische diagnostiek en zorgpersoneel.

Momenteel worden de LAMP lijnen uitgerold op de daarvoor bestemde locaties, verdeeld over spoor 1 en 2 en verspreid over het hele land. Op elke locatie moet een (korte) verificatie gedaan worden. Deze lopen tot dusver naar tevredenheid. Deze validatie is al gebeurd op drie locaties, op zes andere locaties wordt de verificatie validatie gedaan in juni.

*Labcontracten*

Vorig jaar is met steun van uw Kamer ingezet op overcapaciteit voor testen en heeft Dienst Testen meerdere labcontracten afgesloten. In de brief van 23 februari jl. heb ik uw kamer geïnformeerd over de herijking van deze inkoopstrategie. Enerzijds omdat nieuwe testmethoden en veranderingen in de testvraag leiden tot een andere inkoopbehoefte, maar ook omdat in de contracten met de aangesloten laboratoria een garantstelling is opgenomen om ervoor te zorgen dat zij voldoende capaciteit kunnen reserveren. Uw Kamer is geïnformeerd over deze garantstellingen die oorspronkelijk een plafondbedrag van € 307,4 miljoen hadden tot en met 15 juli 2021. Door deze bepalingen konden laboratoria begin dit jaar een vergoeding voor niet-uitgevoerde testen tot maximaal 30% van de door hun gereserveerde capaciteit ontvangen. Omdat hiermee forse bedragen gemoeid zijn, werden meteen maatregelen getroffen door Dienst Testen om dit risico zo veel mogelijk te beheersen. Dienst Testen is gevraagd om zo veel mogelijk rekening te houden met de garantstellingen bij het inrichten van de teststromen en daarnaast is zij gevraagd om de garanties af te bouwen bij verlenging van contracten. Bovendien is het tarief voor PCR-testen naar beneden bijgesteld van 65 euro naar maximaal 50 euro.

De afgelopen weken is de testafname opnieuw fors gedaald en daardoor neemt de uitbetaling op gereserveerde (niet-uitgevoerde) testen, ondanks neerwaarts bijgestelde garanties, toe. Dienst Testen heeft ingeschat dat de kosten hiervoor in de eerste vier maanden van dit jaar waarschijnlijk uit zullen komen op een totaal van circa 62 miljoen. De garantstellingen lopen nog door tot 15 juli, waardoor er een reële kans is dat er tot die tijd nog aanvullend uitbetaald zal moeten worden voor de reserveerde laboratoriumcapaciteit.

Dat we over moeten gaan tot uitbetaling van deze garantstellingen is een afgewogen risico dat is genomen en het gevolg van de gemaakte keuze in het najaar om voldoende testcapaciteit te kunnen zekerstellen. Momenteel ben ik aan het kijken of er behoefte is aan centraal ingekochte laboratoriumcapaciteit voor het najaar. Uitgangspunt blijft dat er te allen tijde voldoende testcapaciteit moet zijn om aan de testbehoefte te voldoen. Ik zal de Kamer op korte termijn hierover informeren.

## Bron- en contact onderzoek

De BCO-capaciteit van de GGD'en en GGD GHOR Nederland is volledig opgeschaald. De GGD'en kunnen bij ongeveer 4.400 besmettingen per dag elke besmetting opvolgen met volledig BCO inclusief monitorgesprekken op dag 5 en dag 10 of ongeveer 5.600 volledig BCO zonder monitorgesprekken. Op dit moment voeren alle 25 GGD'en volledig BCO uit of volledig BCO zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10.

## Feiten en Cijfers over Testen en Traceren

**Tabel 1. Feiten en cijfers Testen en Traceren week 18–20**

Indicator	Week 18	Week 19	Week 20
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen (GGD-testlocaties en klinische testen) <sup>1, 2</sup>	395.556 totaal per week 56.508 gemiddeld per dag	311.710 totaal per week 44.530 gemiddeld per dag	277.375 totaal per week 39.625 gemiddeld per dag
Totaal aantal afgenomen COVID-19 testen alleen bij de GGD testlocaties <sup>1</sup>	354.165 testen per week 50.595 gemiddeld per dag	274.057 testen per week 39.151 gemiddeld per dag	240.072 testen per week 34.296 gemiddeld per dag
Percentage sneltesten van het totaal aantal afgenomen testen bij de GGD <sup>1</sup>	21,2%	23,5%	23,7%
Het aantal meldingen positieven en percentage positieve testresultaten <sup>3</sup>	47.108 meldingen bij het RIVM 43.353 positieven uit de GGD-testlocaties 12,3% positieven in GGD-testlocaties	35.142 meldingen bij het RIVM 33.281 positieven uit de GGD-testlocaties 12,2% positieven in GGD-testlocaties	25.255 meldingen bij het RIVM 24.956 positieven uit de GGD-testlocaties 10,4% positieven in GGD-testlocaties
Aantal en percentage opgestarte en afgeronde BCO2	93,4% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 44.205 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	94,7% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 34.180 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.	93,0% van de contactinventarisaties i.k.v.h. BCO is uitgevoerd, 25.343 in totaal. Dit loopt op gedurende de weken die volgen i.v.m. duur van het BCO.
Percentage mensen met nieuwe klachten dat bereid is zich te laten testen <sup>4</sup>	57% (meting 20 april–25 april)	57% (meting 20 april–25 april)	57% (meting 20 april–25 april)
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en de testafname <sup>1</sup>	17,8 uur	18,3 uur	17,5 uur
Gemiddelde tijd tussen de testafname en testuitslag <sup>1</sup>	14,0 uur	15,0 uur	13,7 uur
Gemiddelde tijd tussen inplannen testafspraak en testuitslag <sup>1</sup>	31,7 uur	33,2 uur	31,2 uur
Gemiddelde tijd tussen het inplannen van een afspraak en testuitslag voor prioritair testen (zorgpersoneel en onderwijs via GGD-testlocaties) <sup>1</sup>	30,3 uur	32,8 uur	30,9 uur

<sup>1</sup> Bron: CoronIT en Dienst Testen lab-uitvraag (25/05/2021).

<sup>2</sup> Het gaat hier om het totaalaantal COVID-19 testen afgenomen door GGD teststraten en zorginstellingen (ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen).

<sup>3</sup> Bron: Epidemiologische situatie Nederland, RIVM (25/05/2021).

<sup>4</sup> Bron: Trendonderzoek RIVM via <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/trendonderzoek/naleving-van-en-draagvlak-voor-basis-gedragsregels>.

Statistische Analyse Testdata door het CBS.

## CBS start statistische analyse coronadata

In nauw overleg met het RIVM, de GGD-en en GGDGHOR Nederland, heb ik het CBS gevraagd om statistische analyses uit te voeren op de beschikbare Covid-19 data uit de GGD testlocaties. Het CBS heeft aan de

GGD'en – als bronhouder van de data – verzocht deze data te delen op grond van de CBS-wet. Het doel is dieper inzicht te verkrijgen in het verloop van de pandemie voor verschillende groepen binnen de samenleving. Het CBS maakt daarbij gebruik van data die het tot zijn beschikking heeft van de Nederlandse bevolking, zoals inkomen, onderwijsniveau, arbeidspositie of woonsituatie. De statistische analyse op de combinatie van deze informatiestromen kan inzichten opleveren ten behoeve van de bestrijding van COVID-19 en mogelijke volgende epidemieën.

Met de nieuwe data zal meer inzicht ontstaan in de testbereidheid en testresultaten van groepen in de samenleving. Analyses met deze data kunnen bijvoorbeeld helpen om te identificeren welke beroepen een hoger risico kennen op een besmetting of wat bijvoorbeeld de samenhang is tussen woon- of werkomstandigheden en positieve testen. De informatie kan bijdragen aan meer gerichte bestrijding van het virus. Bijvoorbeeld door GGD-en om te bepalen of extra inzet nodig is om de testbereidheid te bevorderen of door het RIVM in de epidemiologische duiding die wordt gebruikt bij de adviezen van het OMT.

Om analyse door het CBS mogelijk te maken is het van groot belang dat de gegevensuitwisseling veilig is en dat persoonsgegevens en privacy worden beschermd. GGD GHOR Nederland heeft vooraf de wettelijke grondslag getoetst en maatregelen genomen voor de security en privacy van de uitwisseling. Bijvoorbeeld wordt informatie van GGD GHOR Nederland naar CBS versleuteld verstuurd via een gesloten platform. Direct na binnenkomst van de data bij het CBS worden de direct identificerende persoonskenmerken vervangen door een pseudosleutel. Ook wordt er nauwlettend gekeken of resultaten niet herleidbaar zijn naar personen. De methode van onderzoek en de resultaten van de analyses worden altijd openbaar gemaakt, ongeacht de vraag wat dat betekent voor het bestaande overheidsbeleid. Het CBS is daarin onafhankelijk en objectief.

Eind juni worden de eerste analyseresultaten verwacht en de statistieken openbaar gemaakt door het CBS. De gepseudonimiseerde brondata zullen hierna door het CBS op korte termijn beschikbaar worden gesteld voor wetenschappelijk onderzoek. Bij alle analyses wordt eerst een ethische, juridische en beveiligingstoets gedaan. Ook wordt momenteel verkend of het zinvol en wettelijk mogelijk is andere data zoals vaccinatie data beschikbaar te maken bij het CBS voor statistisch onderzoek.

## **9. Verbetering digitale ondersteuning/CoronaMelder**

### *CoronaMelder*

#### Laatste versie framework Google en Apple (GAENV2)

CoronaMelder maakt sinds 17 mei jl. gebruik van de laatste versie van het Google Apple Exposure Notification Framework («GAENV2»). CoronaMelder gebruikt dit framework om via bluetooth ontmoetingen te detecteren en meldingen te sturen als gebruikers in contact zijn geweest met iemand die later besmet bleek. Door GAENV2 wordt CoronaMelder nauwkeuriger in het sturen van besmettingsmeldingen, zo blijkt uit onderzoek dat in opdracht van het ministerie is uitgevoerd<sup>32</sup>. Daarnaast is met deze laatste versie ook cumulatieve risicoberekening mogelijk waarmee gebruikers die op één dag meerdere keren in contact zijn geweest met een besmet persoon óók worden gewaarschuwd, indien

<sup>32</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/05/17/coronamelder-hertest-bluetooth-validatie-april-2021>.



deze contactmomenten bij elkaar langer dan 15 minuten zijn. Dit sluit aan bij de LCI-richtlijn COVID-19.

In het onderzoek naar de nauwkeurigheid van de laatste versie van het framework is ook gekeken naar de rol van obstakels zoals muren, vloeren en ramen. Dit naar aanleiding van eerdere berichten van gebruikers dat er bijvoorbeeld sprake zou zijn geweest van signalen van burens door muren heen. Uit het onderzoek komt naar voren dat obstakels het bluetooth-sigitaal aanzienlijk verzwakken in verhouding tot open ruimtes, maar niet helemaal wegnemen. De kans op een onterechte melding bij obstakels is ongeveer twee keer zo klein. Met GAENV2 wordt bovendien de betrouwbaarheid van CoronaMelder bij het sturen van besmettingsmeldingen circa 5 tot 10% hoger dan bij versie 1.

### Evaluatie CoronaMelder: een overzicht na negen maanden

Het evaluatieteam van CoronaMelder, onder leiding van prof. dr. Wolfgang Ebbers, heeft na negen maanden een overzicht van elf onderzoeken naar de app opgesteld. Het rapport is te vinden op [www.coronamelder.nl](http://www.coronamelder.nl). Daar wordt binnenkort ook een publieksversie van het rapport gepubliceerd, omdat ik het belangrijk vind dat de resultaten voor iedereen toegankelijk zijn.

Zoals ik in mijn brief van 17 augustus jl. heb aangegeven, gebruik ik de resultaten uit de evaluatie om te bepalen of de app nog steeds noodzakelijk is.<sup>33</sup> In dat kader kijken de onderzoekers naar drie doelstellingen, namelijk 1) met CoronaMelder worden sneller en meer contacten bereikt na een positieve testuitslag, 2) CoronaMelder helpt bij het tegengaan van verspreiding door gebruikers handelingsadvies te geven bij een blootstellingsmelding en 3) bij het gebruik van CoronaMelder treden geen negatieve of niet-beoogde effecten op.

Naast nieuwe cijfers en inzichten waar ik later op in ga, is de hoofdconclusie dat CoronaMelder in relatie tot de genoemde doelstellingen een kleine, maar merkbare toegevoegde waarde heeft naast het regulier BCO. Een belangrijk resultaat uit de doorlopende evaluatie is dat, hoewel het effect klein is, meer mensen sneller worden gevonden met de app. Dit resultaat is behaald in een periode waarin er veel maatregelen golden waardoor er sprake was van beperkte sociale mobiliteit. De verwachting is dat de app effectiever wordt nu de samenleving steeds verder opent. Een andere bevinding is dat de handelingsadviezen die de app geeft niet altijd worden opgevolgd en hier nog verbetering te behalen valt. Tot slot zijn er geen negatieve niet-beoogde effecten gevonden in de processen bij de GGD en huisartsenpraktijken. Ook hebben de onderzoekers geen aanwijzingen gevonden dat gebruikers van de app zich risicovol gedragen doordat zij zich onterecht beschermd voelen.

### *Nieuwe cijfers*

Sinds de landelijke introductie van CoronaMelder in oktober 2020 hebben in totaal 4,9 miljoen mensen CoronaMelder gedownload (ongeveer 28% van de Nederlandse bevolking, mei 2021). Sinds kort wordt ook het actieve gebruik van de app in kaart gebracht. Vanwege privacy by design is het niet mogelijk dat te doen aan de hand van statistieken uit de app zelf. Onder andere in het kader van de evaluatie van CoronaMelder is het wel van belang toch een inschatting te kunnen maken van het feitelijk gebruik. Deze privacy-vriendelijke methode die gebruikt is om een inschatting te maken van het aantal gebruikers houdt in dat geteld wordt hoe vaak, maar niet door wie en wanneer, de lijst met besmette codes

<sup>33</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 501.

door CoronaMelder-apps gedownload wordt. De methode wordt ook nader toegelicht in bijlage B van het rapport.<sup>34</sup>

Hieruit blijkt dat het percentage actief gebruik van de app ongeveer 60% van het totaal aantal downloads betreft. Van de zes Europese landen waarvan het actief gebruik bekend is, heeft Nederland procentueel gezien het meeste aantal actieve gebruikers ten opzichte van het aantal downloads<sup>35</sup>. Het betekent dat bijna 3 miljoen Nederlanders de app actief gebruiken (ongeveer 17% van de Nederlandse bevolking). De app kan echter effectiever worden als het aantal gebruikers toeneemt. Tot en met 23 mei waren er 188.927 mensen die zich lieten testen nadat zij een notificatie via CoronaMelder ontvingen, waarvan 14.154 mensen positief waarmee ketens van besmettingen zijn doorbroken.

### *Nieuwe inzichten*

Het evaluatierapport van het onderzoeksteam bevat een aantal nieuwe inzichten. Allereerst is gezamenlijk met de GGD GHOR Nederland en het Nederlandse Huisartsen Genootschap gekeken naar de relatie tussen CoronaMelder en het regulier bron- en contactonderzoek (BCO). Hierin komt naar voren dat van alle testuitslagen naar aanleiding van een vorm van BCO (regulier BCO of CoronaMelder) 1 op de 10 testuitslagen afkomstig is van CoronaMelder. Voor positieve testuitslagen is dat 1 op de 20.

Verder heeft het RIVM middels een simulatiestudie onderzocht wat het effect van CoronaMelder is op het reproductiegetal (de R). Testen, bron- en contactonderzoek en CoronaMelder hebben gezamenlijk geleid tot een gesimuleerde afname van de R met 12.7%, waarvan 0.3% door CoronaMelder (6.0% door testen, 6.4% door BCO). Ook wordt duidelijk dat het effect van CoronaMelder op de R licht toeneemt bij het openen van de samenleving door versoepelingen. Testen, BCO en CoronaMelder leiden dan naar schatting tot 8.8% afname van de R, waarvan 0.4% door CoronaMelder. Het effect kan verder toenemen naar 2,0% als 30% van de Nederlandse bevolking de app gebruikt en zij zelf de sleutel door kunnen geven zonder tussenkomst van de GGD.

### *Vervolg*

Ik heb de Taskforces Gedragwetenschappen en Digitale Ondersteuning Bestrijding Covid-19 (DOBC) en de Begeleidingscommissie DOBC gevraagd om de resultaten uit de doorlopende evaluatie te duiden. De gezamenlijke reactie zit als bijlage bij deze brief<sup>36</sup>. Zij constateren dat de resultaten uit de evaluatie aanleiding geven om het gebruik van de app voort te zetten. Met deze positieve reactie gecombineerd met het feit dat CoronaMelder de doelstellingen grotendeels behaalt en geen negatieve of onbedoelde effecten heeft, is mijn inzet om voorlopig door te gaan met het gebruik van CoronaMelder. Daarvoor moet de vervaldatum van de Tijdelijke wet notificatieapplicatie covid-19 van 10 juli 2021 worden verlengd naar 10 oktober 2021. Het ontwerpbesluit daartoe leg ik op korte termijn aan uw Kamer voor.

Het BCO blijft de komende tijd van groot belang zolang nog niet iedereen maximaal beschermd is. Zoals beoogd worden meer mensen sneller

<sup>34</sup> Zie hiervoor: bijlage B, «(Actief) gebruik CoronaMelder» uit: «Evaluatie CoronaMelder: Een overzicht na 9 maanden» (Ebbers, Hooft, van der Laan, Metting).

<sup>35</sup> Dit is gebaseerd op data over notificatieapps in andere landen verzameld door het eHealth Network van de Europese Commissie. De vijf andere landen die over het actief gebruik rapporteren zijn Portugal (44%), Ierland (52%), Polen (34%), Cyprus (55%) en Oostenrijk (38%). In deze landen worden verschillende methodes gebruikt om het aantal actieve gebruikers in kaart te brengen.

<sup>36</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

gevonden met CoronaMelder. Dat effect kan toenemen nu de samenleving verder opent en mensen vaker met elkaar in contact komen. Daarnaast is de effectiviteit afhankelijk van het aantal gebruikers. Ik continueer daarom de communicatieactiviteiten waarbij ik specifieke aandacht heb voor doelgroepen die de app nog relatief weinig gebruiken. Ook neem ik maatregelen, in lijn met de adviezen van de onderzoekers, om een besmettingsmelding sneller door te geven aan andere gebruikers van de app. Nu kan dat alleen met tussenkomst van de GGD maar straks kunnen gebruikers die positief getest zijn dit ook zelf doen. Tot slot zijn er in CoronaMelder verwijzingen opgenomen naar informatie over quarantainecoaches en isolatieregels als een van de manieren om de opvolging van adviezen te verbeteren.

#### Adviezen 19 en 20 Begeleidingscommissie DOBC

Op 26 april jl. heeft de Begeleidingscommissie DOBC haar negentiende advies uitgebracht welke zich richt op de Digital Green Pass (zie de bijlage)<sup>37</sup>. In dit advies adviseert de commissie om met spoed afspraken te maken over data-minimalisatie, de beveiliging van internationale uitwisselingen, en hier ook standaarden voor digitale toegankelijkheid in mee te nemen. Daarnaast raadt zij – bij de huidige stand van kennis en wetenschap – hiërarchie in het gebruik van bronnen voor een dergelijk bewijs af. Zij zijn van mening dat in dit stadium beperkt moet worden tot de inzet van alleen vaccinatie- en testbewijzen.

Het kabinet heeft gekozen om het technisch mogelijk te maken om op drie manieren een certificaat te verkrijgen; via een negatieve test, een vaccinatiebewijs of een eerder positieve test na doorgemaakte infectie. Dit om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de plannen van de EU om deze drie bewijzen in te zetten als reisbewijs in het EU Digitaal COVID Certificaat (DCC). Dit zal gerealiseerd worden via de CoronaCheck app. Bij de ontwikkeling van deze app wordt al rekening gehouden met de invoering van het DCC. Alle drie de opties worden daarnaast beschikbaar als papieren toegangs- en testbewijs. Aan CoronaCheck stel ik diverse eisen, zo ook op het vlak van toegankelijkheid waarover de commissie in punt 6 adviseert. Bij de ontwikkeling van de app is veel aandacht geweest voor gebruiksvriendelijkheid en hebben ook gebruikerstesten plaatsgevonden met diverse doelgroepen zoals bijv. ouderen en mensen met een fysieke beperking om de app voor zoveel mogelijk mensen zo toegankelijk mogelijk te maken. De overige adviezen van de commissie neem ik hier uiteraard ook in mee. Ten aanzien van de overige aspecten waarover de commissie heeft geadviseerd het volgende.

*Test-, vaccinatie-, en herstellbewijzen (punten 1 en 2).* Voor de laatste stand van zaken met betrekking tot test-, vaccinatie-, en herstellbewijzen verwijs ik u graag naar de desbetreffende paragraaf over coronabewijzen in deze brief.

*Data-minimalisatie en beveiliging (punten 3 en 4).* De regering is via het eHealth Network van de Europese Commissie actief betrokken bij het opstellen van de specificaties en het voorstel voor de verordening inzake het DCC. De inbreng van Nederland daarbij is specifiek gericht op het beschermen van de privacy van Nederlandse burgers waarbij gepleit wordt het bewijs zo min mogelijk persoonsgegevens te laten bevatten die nodig zijn voor het doel. Zoals eerder al is aangegeven zal het vaccinatiebewijs uit meerdere QR-codes bestaan. De QR-code ten behoeve van internationaal reizen zal, vanwege de eisen die de Europese verordening

<sup>37</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

stelt, meer persoonsgegevens bevatten dan het bewijs voor nationaal gebruik. De verwerking van persoonsgegevens dient veilig en conform AVG te zijn. In het kader van de DCC wordt op Europees niveau voor elk type bewijs een minimale dataset vastgesteld voor de QR-code die gebruikt zal worden voor buitenlandse reizen. Wat betreft de Europese Gateway waar de Commissie aan refereert kan ik melden dat er absoluut geen sprake is van een database waar gegevens van individuele Nederlandse burgers in komen. Het betreft hierbij een gateway met als doel dat lidstaten elkaars digitale handtekeningen kunnen verifiëren en via deze weg ook inzage kunnen krijgen in de inreisregels die voor de verschillende landen zullen gaan gelden.

Op 26 april jl. heeft de begeleidingscommissie ook haar twintigste advies uitgebracht. Dit advies betreft de digitale integratie van zelftesten in bijvoorbeeld de CoronaMelder app (zie de bijlage)<sup>38</sup>. Nu de eerste goedgekeurde zelftesten breder in de samenleving gebruikt worden adviseert de commissie om positieve zelftesten aanleiding te laten zijn voor het melden van een infectie, bijvoorbeeld in CoronaMelder of CoronaCheck. Dit in lijn met het 108<sup>ste</sup> OMT advies<sup>39</sup>. Verder vinden zij dat de communicatie rondom zelftesten uitgebreid en aangescherpt moet worden.

In mijn kamerbrief van 11 mei jl.<sup>40</sup> heb ik geschreven over een uitvoeringstest die moet uitwijzen of het mogelijk is om een positieve zelftest online te registreren bij de GGD. Dit n.a.v. het 110<sup>e</sup> advies van het OMT over implementatie van zelftesten. In afwachting van deze lopende onderzoeken zal ik de mogelijkheden tot digitale integratie met bijvoorbeeld CoronaMelder, zoals de commissie adviseert, onderzoeken zodra dit opportuun is. Wat betreft de communicatie rondom de zelftesten wil ik u verwijzen naar de hiervoor genoemde stand van zaken kamerbrief waarin ik nader in ga op dit thema.

#### Bug Bounty programma CoronaMelder

Op 20 januari 2021 om 13.37 uur is een bug bounty-programma gestart om de IT-community uit te dagen mogelijke fouten in de app op te sporen. Dit programma is inmiddels beëindigd. De bevindingen hieruit tonen geen kritieke risico's voor de app die direct actie behoeven. Er is 1 probleem gevonden met een laag beveiligingsrisico dat wordt opgepakt door de ontwikkelaars. Een volledig overzicht van de bevindingen als ook winnaars zijn binnenkort terug te vinden op coronamelder.nl.

#### *ZKVI*

Voor het vastleggen van vaccinaties in de ziekenhuizen is onder de verantwoordelijkheid het Ministerie van VWS een nieuw registratiesysteem gebouwd: ZKVI (Ziekenhuizen Kunnen Vaccinaties Invoeren). Het systeem is gebouwd op verzoek van het RIVM en de ziekenhuizen omdat er geen ander geschikt registratiesysteem voorhanden was. De ontwikkeling van ZKVI is ter handen genomen door dezelfde mensen die ook betrokken zijn bij de ontwikkeling van applicaties als CoronaMelder, CoronaCheck en een andere invoerapplicatie ten behoeve van vaccinatie-registratie (BRBA<sup>41</sup>). ZKVI is gebouwd met de grootste aandacht voor privacy en informatiebeveiliging. De software zal binnenkort open source worden gepubliceerd via Github. Het systeem krijgt een automatische

<sup>38</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>39</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/04/12/advies-nav-108e-omt>.

<sup>40</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1179.

<sup>41</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 950.

koppeling met het centrale informatiesysteem van het RIVM (CIMS) zodat de vaccinatiegegevens van mensen die daarvoor toestemming hebben gegeven ook aan CIMS worden doorgegeven. Omdat de dossiervorming van ziekenhuizen de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen zelf betreft is ZKVI overgedragen aan en in beheer genomen door Dutch Hospital Data (DHD). Dit is een vertrouwde partij voor ziekenhuizen als het gaat over registratie en informatiebeheer van gegevens. In de afgelopen week is dit systeem getest. Hierover leest u meer in de paragraaf over de stand van zaken van de voorbereidingen op grootschalige vaccinatie in het tweede kwartaal.

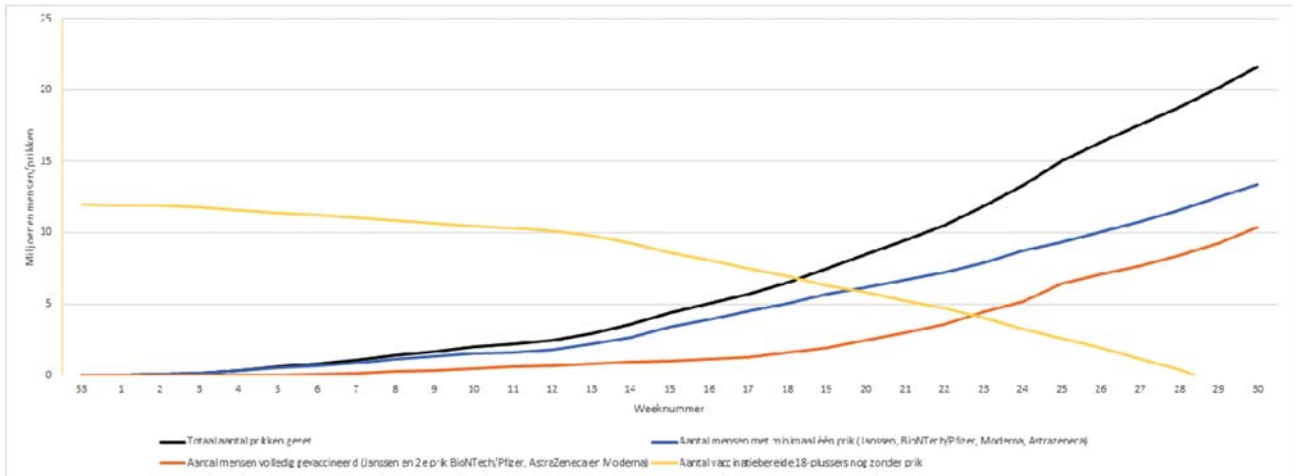
## 10. Vaccins

De vaccinatie in Nederland tegen COVID-19 is goed op stoom. Vandaag is de negen miljoenste prik gezet. Dat is één week na de acht miljoenste en twee weken na de zeven miljoenste prik. Door het toenemend aantal vaccins dat Nederland in juni naar verwachting ontvangt, zal het tempo van de vaccinatie verder toenemen. Ik ben blij dat de campagne nu zo snel gaat en hoor ook veel positieve reacties van mensen die blij zijn dat ze gevaccineerd kunnen worden.

Het tempo van het vaccineren is sterk afhankelijk van de hoeveelheid vaccins die worden geleverd. Deze leveringen zijn echter met flinke onzekerheden omgeven. Dat blijkt ook bij de levering van het Janssen-vaccin. Janssen heeft gemeld dat de leveringen in juni aanzienlijk achterblijven bij de verwachting (een toelichting op de omvang en oorzaken daarvan geef ik verderop). De impact van de tegenvallende leveringen van het Janssen-vaccin op de vaccinatie-operatie is relatief beperkt. Dit komt omdat eerder in de planning, vanwege de eerder tegenvallende leveranties door Janssen, de inzet van het Janssen-vaccin voor de komende weken met behoedzaamheid is geraamd. Rekenend met een vaccinatiebereidheid van 85% van de groep 18-plussers (dat zijn circa 12 miljoen mensen), verschuift het moment dat een ieder die dat wil, een eerste prik heeft gehad, hierdoor van begin juli naar medio juli.

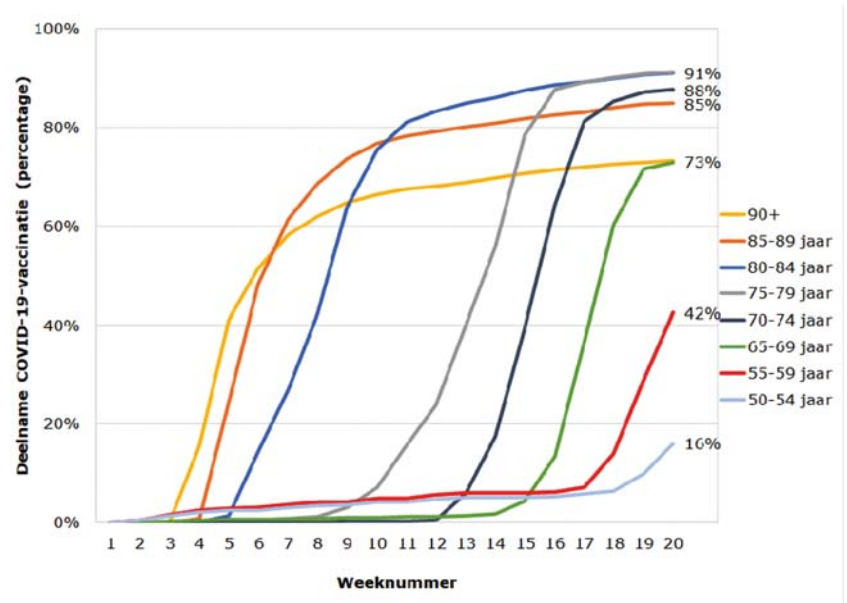
Onderstaande figuur laat de gerealiseerde aantallen vaccinaties zien tot en met week 20 (vorige week) en de verwachting tot en met week 30 (eind juli). De zwarte lijn geeft het totaal aantal prikken weer, de blauwe lijn het aantal mensen dat minimaal één prik heeft gehad. En de oranje lijn laat het aantal volledig gevaccineerde volwassen mensen zien. Dat zijn mensen die een tweede prik van BioNTech/Pfizer, Moderna of AstraZeneca hebben gehad of het Janssen-vaccin hebben gekregen. De gele lijn geeft het aandeel weer van de Nederlandse volwassen bevolking dat gevaccineerd wil worden, en nog geen prik heeft gehad.

**Figuur 1. Aantal prikken gezet en mensen gevaccineerd**

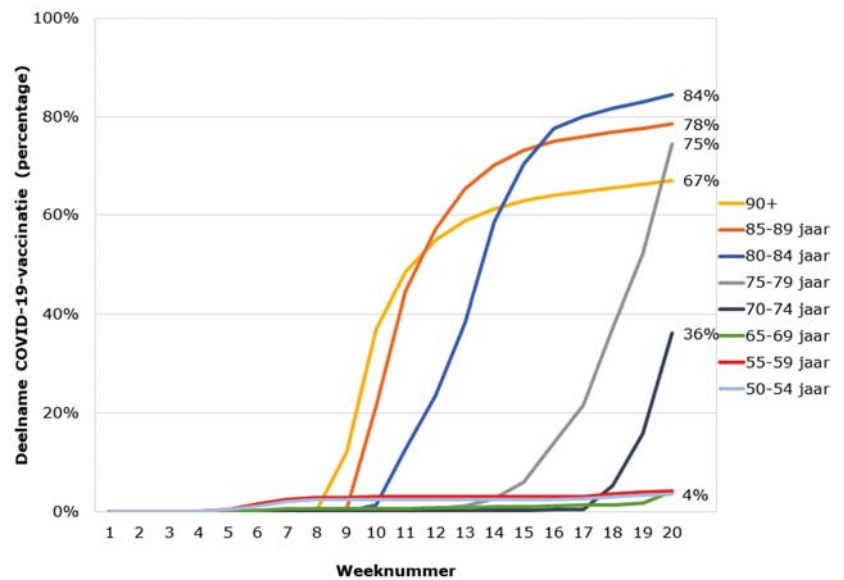


Uit het laatste onderzoek van het RIVM blijkt dat de vaccinatiebereidheid is gestegen naar een gemiddelde van 84% (RIVM-enquête van 17 mei). In alle leeftijdscategorieën is de vaccinatiebereidheid gestegen, zie ook de onderstaande figuren. Het is goed nieuws dat meer mensen aangeven zich te willen laten vaccineren. Het onderzoek naar de vaccinatiebereidheid wordt elke drie weken uitgevoerd en de uitkomsten daarvan worden getoond op het coronadashboard. Uiteraard heeft ook het percentage mensen dat zich daadwerkelijk laat vaccineren, invloed op wanneer het moment er is dat iedereen die dat wil een eerste prik heeft gehad.

**Figuur 2: Percentage personen met eerste prik per leeftijdscategorie op basis van de gegevens van de GGD**



**Figuur 3: Percentage personen met tweede prik per leeftijdscategorie op basis van de gegevens van de GGD**



### Aankoop vaccins en leveringen

#### Leveringen

Hieronder staat het actuele overzicht van de vaccinleveringen. Met name van belang is op te merken dat de leveringen van Janssen achterblijven bij de verwachtingen. Reden hiervoor zijn de problemen met hun fabriek in de Verenigde Staten, gecombineerd met een upgrade van de productiefaciliteit in Leiden. Dit leidt tot lagere leveringen en vooral onzekerheid hierover. In onderstaand overzicht is voor de maand juni uitgegaan van een *worst case scenario*. Janssen bevestigt dat dit scenario, op dit moment het enige zekere scenario is. Indien de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) op korte termijn de reeds in de VS geproduceerde batches vrijgeven, dan kunnen de leveringen voor Nederland in juni nog significant toenemen tot een totaal van maximaal 1,2 miljoen doses. Janssen zal niet kunnen voldoen aan de eerdere toezegging om in het tweede kwartaal 3 miljoen vaccins te leveren. Op dit moment schatten we de leveringen in Q2 in tussen 1 en 1,5 miljoen doses.

**Tabel 1. Gerealiseerde en indicatieve vaccinleveringen (stand 28 mei 2021)**

Weeknummer	BT/Pfizer	Moderna	AstraZeneca	Janssen	Totalen
1 (04/01)	123.825 <sup>1</sup>				123.825
2	184.860 <sup>1</sup>	13.200			198.060
3	92.430				92.430
4	191.880	19.200			211.080
5 (01/02)	159.120		72.000		231.120
6	159.120	38.400	86.400		283.920
7	193.050		146.400		339.450
8	200.070	72.000	134.900		406.970
9 (01/03)	208.260		196.800		405.060
10	218.790		86.400		305.190
11	218.790	96.000	40.800		355.590
12	326.430		40.800		367.230
13 (29/03)	326.430	145.200	391.200		862.830
14	487.890		50.400		538.290
15	487.890	121.200	129.600	79.200	817.890
16 (19/4)	487.890	69.600	38.400		595.890
17 (26/04)	680.940	79.200	580.800	66.000	1.406.940
18	651.690	115.200	0		766.890
19	651.690	115.200	117.600	72.000	956.490
20	651.690	115.200	96.000	96.000	958.890
21(24/05)	651.690	115.200	508.800	223.200	1.498.890
22	1.019.070	115.200	0	161.180	1.295.450
23	903.000	115.200	145.500	75.286	1.238.486
24	1.019.070	122.400	nbn	67.000	1.208.470
25 (21/06)	1.020.240	129.600	nbn	50.750	1.200.590
26	1.020.240	129.600	nbn	142.000	1.291.840
27	nbn	153.600	nbn	nbn	
28 (12/06)	nbn	153.600	nbn	nbn	
29	nbn	153.600	nbn	nbn	
30 (26/06)	nbn	153.600	nbn	nbn	

<sup>1</sup> T/m week 2 is BioNTech/Pfizer geleverd als 5 doses per flacon, daarna als 6 doses per flacon.

**Tabel 2. Indicatief leveringsoverzicht per kwartaal (in miljoenen doses)**

	Dec 2020	1Q 2021	2Q 2021	3Q 2021	4Q 2021	1Q 2022	Totaal
BioNTech/							
Pfizer	0,165	2,6	9,85	8,4	2,6		23,6
Moderna	0	0,4	1,4	5	7,4	-	14,2
AstraZeneca	0	1,2	4,3	6,2	-	-	11,7
CureVac	0	0	0	4	4	2,7	10,7
Janssen	0	0	1,0	5,3	5,0	-	11,3
Sanofi	0	0	0	0	5,85	5,85	11,7
Totaal	0,165	4,2	16,55	28,9	24,85	8,55	83,2

### Donaties van vaccins

Nederland heeft bij de aanschaf van COVID-19-vaccins ter risicospreiding grootschalig ingekocht bij diverse producenten. Het is duidelijk dat Nederland (net als veel andere EU-lidstaten) zeer waarschijnlijk na de zomer met een overschot aan vaccins te maken zal hebben. Het wereldwijde tekort aan vaccins en de verdeling ervan is een groot mondiaal vraagstuk. Premier Rutte heeft vrijdag 21 mei jl. tijdens de *G-20 Global Health Summit* aangekondigd dat ook Nederland voornemens is in-kind donaties te gaan doen. Minister van Ark heeft deze aankondiging ook gedaan tijdens de *World Health Assembly* die plaats vindt van 24 mei t/m 1 juni 2021.

Het is steeds de Nederlandse en Europese inzet geweest om met de gezamenlijke inkoopkracht van de EU tevens bij te dragen aan de beschikbaarheid van vaccins in landen die deze toegang zelf niet kunnen realiseren. Het kabinet heeft besloten om ons mogelijke surplus aan



vaccins voornamelijk in te zetten voor donatie aan derde landen die hier zelf niet in kunnen voorzien (vooral lage- en midden-inkomenslanden). Donatie via de multilaterale kanalen (COVAX/GAVI/WHO) wordt daarbij als de primaire weg gezien, idealiter via het EU *Vaccine Sharing Mechanism*. Bilateraal doneren is ook mogelijk.

Het totaal aantal en het soort vaccins dat Nederland zal kunnen gaan doneren, zal mede afhankelijk zijn van het totaal aantal vaccins dat aan Nederland feitelijk zal worden geleverd, het gebruik van de vaccins in Nederland en de noodzaak om nog te leveren vaccins in te zetten voor onze nationale vaccinatie-response in 2022–2023.

Recent heeft de Surinaamse regering de Nederlandse regering opnieuw verzocht bij te dragen aan de bestrijding van de COVID-pandemie in Suriname. In een eerder stadium heeft de Nederlandse regering Suriname al ondersteund met twee uitgebreide COVID-19 steunpakketten ter waarde van 6,5 miljoen euro, bestaand uit onder andere ventilatoren, persoonlijke beschermingsmiddelen en medicatie. Inmiddels bevindt Suriname zich in een derde golf, en verslechtert de situatie nog steeds elke dag. Vaccins vormen een belangrijk instrument in het bestrijden van de pandemie aldaar. Suriname heeft zich aangesloten bij het Covax-initiatief, maar als gevolg van de wereldwijde schaarste aan vaccins, zijn via deze weg tot op heden slechts zeer kleine aantallen vaccins aan Suriname geleverd.

Zoals toegezegd tijdens het COVID-19-debat van 12 mei jl. informeer ik u over de verdere inzet van Nederland om Suriname bij te staan in de strijd tegen de pandemie. De Surinaamse Minister van Volksgezondheid heeft mij een brief gestuurd met daarin het verzoek tot additionele steun in hun strijd tegen de pandemie. Gezien onze bijzondere relatie met Suriname en de nauwe verwantschap tussen onze samenlevingen, ligt het voor de hand Suriname te helpen. Ik heb hierover deze week overleg gevoerd met mijn Surinaamse collega en aangegeven dat ik voornemens ben na week 25, mits de leveringen het toelaten, vaccins van AstraZeneca te doneren aan Suriname. Het exacte aantal te doneren vaccins wordt momenteel nader bepaald, maar zal gezien de bevolkingsopbouw van Suriname, alsmede de vaccinatiebereidheid, liggen tussen de 500.000 en 750.000 doses.

Tevens heeft mijn Surinaamse collega een verzoek gedaan tot het beschikbaar stellen van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en de inzet van Nederlands medisch personeel. Gezien de acute behoefte aan medicinaal zuurstof zal met ondersteuning van Defensie zo spoedig mogelijk een tweetal zuurstofcontainers worden ingezet. Komende dagen brengen we samen met Suriname verdere vraag en aanbod bij elkaar. Oud-directeur-generaal van het RIVM, dr. M. Sprenger, zal vanuit Nederland de coördinatie hiertoe op zich te nemen. Samen met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische centra (NFU) kijkt hij naar een zo spoedig mogelijke inzet van medisch personeel in Suriname. Ik zal u blijven informeren over de inzet van Nederland om de pandemie in Suriname te bestrijden.

### Voorraden

Het coronadashboard geeft een wekelijkse update van de voorraadstanden per vaccin. Op dit moment is er een relatief hoge voorraad van AstraZeneca aanwezig in de centrale opslag. Dit is het gevolg van de leeftijdsrestrictie die op AstraZeneca van toepassing is. Alle vaccins bestemd voor het zetten van de eerste prik AstraZeneca door de huisartsen aan de leeftijdsgroep 60 tot en met 64 zijn naar de priklocaties uitgereden. De vaccins van AstraZeneca nu in voorraad zijn dus bedoeld

voor het zetten van tweede prikken. In de brief 21 mei jl.<sup>42</sup> heb ik mijn beslissing om het prikinterval voor AstraZeneca aan te passen toegelicht. Deze beslissing zal ervoor zorgen dat er sneller vaccins van AstraZeneca worden uitgereden ten behoeve van de tweede prik.

### *Vaccinatiestrategie*

#### Vaccineren zwangere vrouwen

In eerdere adviezen vanuit de Gezondheidsraad (24 december, 11 januari, 4 februari en 17 maart jl.) is aanbevolen aan vrouwen die zwanger willen worden of zwanger zijn zich niet te laten vaccineren, tenzij een medische noodzaak daarvoor is geïndiceerd door een arts. Dit advies kwam voort uit het feit dat nog onvoldoende bekend was of de vaccins veilig waren voor moeder en kind. In een recent verschenen Amerikaanse studie is bevestigd dat mRNA-vaccins veilig gegeven kunnen worden aan zwangere vrouwen. Op 30 april heeft het RIVM de richtlijn hier op aangepast<sup>43</sup>.

Daarnaast is bekend geworden dat het risico op een ernstig beloop van COVID-19 bij een zwangere vrouw en/of de gevolgen voor het kind klein zijn, maar deze toch vergroot zijn vergeleken met zwangere zonder COVID-19-infectie. Overlijdensgevallen zijn in Nederland niet gemeld. Ik heb overwogen de groep zwangere vrouwen te prioriteren. De groep zwangeren die het hoogste risico lopen worden echter al grotendeels bereikt met het vaccineren van de groepen met een medische indicatie. Als zij hier niet onder vallen zullen ze op basis van hun leeftijd snel uitgenodigd worden. Dat betekent dat voor zwangere vrouwen met een mogelijk hoger risico de tijds winst die met prioriteren bereikt kan worden klein is, mede gezien het huidige hoge tempo van vaccineren. De haalbare tijds winst is klein, ook omdat de uitvoering hiervan (een persoonsgerichte uitnodiging) veel tijd zou vragen. De groep mensen tussen de 20 en de 30 jaar zal nu al naar verwachting binnen enkele weken, in juni, een uitnodiging voor hun vaccinatie krijgen. Verdere prioritering is dus vanwege het hoge tempo van vaccineren niet nodig. Omdat vaccinatie ook voor zwangere vrouwen belangrijk is werd en wordt er uitgebreid en gericht met deze doelgroep gecommuniceerd

#### Lopende adviesaanvragen Gezondheidsraad

In mijn adviesaanvraag van 2 maart jl. heb ik onder meer gevraagd naar de mogelijkheid van het combineren van twee verschillende vaccins binnen een vaccinatieschema, de beschermingsduur van de beschikbare vaccins en de inzet van vaccins voor de groep onder de 18 jaar. De Gezondheidsraad geeft aan de uitkomsten van enkele relevante en nog te publiceren onderzoeken bij deze adviezen te willen betrekken, waardoor deze adviezen in de loop van juni verwacht worden. Zo heeft het EMA vandaag hun oordeel bekend gemaakt dat het BioNTech/Pfizer-vaccin veilig aan jongeren vanaf 12 jaar kan worden toegediend. Ook zal ik op korte termijn de Gezondheidsraad om advies vragen over de vaccinatie-campagne op middellangere termijn, richting 2022 en 2023.

#### Verdere stappen in de uitvoering

Mensen tot en met het geboortjaar 1975 kunnen deze week een afspraak voor vaccinatie maken bij de GGD<sup>44</sup>. Na de aankondiging van het geboortjaar kan via de website al een afspraak gemaakt worden en hoeft

<sup>42</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1229.

<sup>43</sup> <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie>.

<sup>44</sup> De mensen geboren in 1956, 1957, 1958, 1959 of 1960 kunnen terecht bij hun huisarts.

niet op de uitnodigingsbrief gewacht te worden. De geboortejaren volgen elkaar snel op, waardoor nog steeds de verwachting is dat iedereen tot en met 18 jaar uiterlijk medio juni een afspraak kan gaan maken. Via onder meer [www.coronavaccinatie.nl](http://www.coronavaccinatie.nl)<sup>45</sup> is de actuele informatie beschikbaar over welke geboortejaren een afspraak kunnen maken. Tevens is het Janssen-vaccin inmiddels ingezet bij de GGD'en, onder meer voor de mensen uit het geboortjaar 1967 en 1968.

In mijn brief van 11 mei jl.<sup>46</sup> heb ik toegelicht dat de grote groep 18- tot 60-jarigen met een medische indicatie hun uitnodiging hebben ontvangen via de huisarts en geprikt worden door de GGD. Deze groep betreft ruim 1,7 miljoen mensen. Inmiddels hebben zo'n 940.000 mensen uit deze groep gereageerd en een deel van hen heeft ook al hun eerste vaccinatie gehad. De laatste circa 13.000 mensen zijn afgelopen week nog uitgenodigd. Huisartsen kunnen nu ook nog uitnodigen. Zo'n 450.000 mensen uit deze groep waren naar verwachting al uitgenodigd via een andere route (zorgmedewerkers, medische hoog-risicogroep of op basis van hun leeftijd).

Binnenkort ontvangen ook de mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) die 18 jaar of ouder zijn en thuis wonen een uitnodiging om op een GGD-locatie een vaccinatie te ontvangen. Mogelijk is of wordt een deel van deze groep al eerder uitgenodigd voor vaccinatie, op grond van hun leeftijd of omdat zij in aanmerking komen voor de jaarlijkse griepvaccinatie. Mensen met een Wlz-indicatie hebben echter ook een verhoogd risico op ziekte na besmetting met COVID-19. Ik heb het CAK bereid gevonden mee te werken om deze doelgroep uit te nodigen om er zeker van te zijn dat zij een afspraak kunnen maken.

Ten slotte worden de vaccinaties van een aantal deeltrajecten voortgezet en gestart. Bij de instellingen worden nog altijd de zogenoemde veegronde uitgevoerd voor degene die nog niet eerder gevaccineerd konden worden of die nieuw zijn opgenomen. De niet-mobiele thuiswonende hoog-risicogroepen onder de 60 jaar met het syndroom van Down, morbide obesitas of neurologische aandoeningen en ademhalingsondersteuning worden gevaccineerd door Thuisvaccinatie.nl. De regionale GGD'en vaccineren de komende weken via gerichte aanpakken de groepen die moeilijker bereikbaar zijn (ongedocumenteerden, dak- en thuislozen en asielzoekers) waarbij de samenwerking wordt gezocht met onder andere gemeentes, opvanginstellingen, straatdoktoren, Centraal Orgaan opvang asielzoekers en GezondheidsZorg Asielzoekers. Ook arbeidsmigranten worden op leeftijd uitgenodigd voor vaccinatie bij de GGD. Het bereiken van deze groepen is complex en vergt in een aantal gevallen maatwerk. Ik ben blij dat de GGD'en dit oppakken en zich er op deze wijze voor inzetten dat de vaccinatiegraad ook in deze groepen zo groot mogelijk wordt.

#### Stand van zaken voorbereidingen grootschalige vaccinatie in tweede kwartaal

In eerdere Kamerbrieven van 23 februari<sup>47</sup> en 8 maart<sup>48</sup> en 11 mei jl. heb ik u geïnformeerd over de voorbereidingen die worden getroffen om klaar te staan voor de grootschalige vaccinatie, voor wanneer de aantallen geleverde vaccins fors toenemen. In de laatste Kamerbrief heb ik toegelicht dat de GGD'en zich voorbereiden om maximaal 2 miljoen

<sup>45</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/prikuitnodiging-en-afspraak>.

<sup>46</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1179.

<sup>47</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 995.

<sup>48</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1032.

vaccinaties per week te kunnen toedienen en dat ik ziekenhuizen heb gevraagd zo nodig te kunnen vaccineren, voor de situatie waarin het aantal toegeleverde vaccins groter is dan 2 miljoen per week.

Zo'n 67 ziekenhuizen, verspreid over Nederland, hebben aangegeven bereid te zijn om indien nodig groepen burgers in de leeftijdsgroep 18 tot 60 jaar te vaccineren. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg heeft zich in samenwerking met de NFU en de NVZ hierop voorbereid. Voor de vaccinatie in de ziekenhuizen zijn de ICT-voorzieningen voor het aanmelden en de registratie gereed gemaakt. In de afgelopen week is dit systeem van aanmelden en registreren via een door VWS ontwikkelde registratiesysteem (het ZKVI) getest. Hiervoor is een groep van bijna 10.000 medewerkers van de zelfstandige klinieken uitgenodigd voor een vaccinatie in één van de deelnemende ziekenhuizen. Deze pilot is succesvol verlopen. Hiermee is verzekerd dat ziekenhuizen met deze ICT-voorzieningen ook grotere aantallen mensen kunnen vaccineren.

De leveringscijfers voor de komende weken laten nu zien dat het scenario waarin we wekelijks meer dan 2 miljoen vaccins geleverd krijgen zich niet meer lijkt voor te doen. Uit de verwachte leveringen (zie tabel 1) valt af te leiden dat met de stabiele leveringen van de BioNTech/Pfizer- en Moderna-vaccins en de nu bekende leveringen van het Janssen-vaccin tussen de 1,2 en 1,3 miljoen vaccins per week worden verwacht in de komende weken.

GGD'en vaccineren inmiddels steeds grotere aantallen per week en zorgen ervoor dat de prikcapaciteit is toegerust op het aantal te leveren vaccins. Met de ondersteuning van huisartsen, ziekenhuispersoneel en medewerkers van Defensie wordt voorzien in de benodigde personeelsbehoefte.

Gelet op bovengenoemde te verwachten leveringsaantallen constateer ik dat de inzet van ziekenhuizen voor de grootschalige vaccinatie in juni niet aan de orde is. Het is bijzonder dat zo'n 67 ziekenhuizen naast hun drukke werkzaamheden voor de COVID-zorg en ook het weer opschalen van de reguliere zorg hebben aangegeven bereid te zijn om indien nodig groepen burgers in de leeftijdsgroep van 18 tot 60 jaar te vaccineren. Bovendien is het fijn dat ziekenhuizen met de ondersteuning van ziekenhuispersoneel op een aantal GGD-vaccinatielocaties bijdragen aan de opschaling. Het aanbod van de ziekenhuizen om hiermee de benodigde flexibiliteit in de operatie in te bouwen heb ik zeer gewaardeerd. Hiermee staan we te allen tijde klaar om grote aantallen snel te kunnen toedienen. In geval de leveringen in juli zo hoog uitvallen dat inzet van ziekenhuizen toch nodig zou zijn, dan hoop ik in goed onderling overleg toch nog een beroep te kunnen doen op de inzet van ziekenhuizen.

Met de genoemde voorziene aantallen blijven de GGD'en goed in staat de te verwachten vaccins snel toe te dienen. Ik ben alle regionale GGD'en zeer veel dank verschuldigd dat zij in deze maanden het vaccinatietempo enorm hebben weten op te schroeven. Miljoenen Nederlanders worden nu gevaccineerd en ik ontvang zeer positieve signalen over de wijze waarop dit op de locaties is georganiseerd.

#### Vaccinatie door huisartsen met het AstraZeneca-vaccin

De vaccinatie van de groep mensen in de leeftijdscategorie van 60 tot en met 64 jaar loopt gestaag door. In de vorige Kamerbrief heb ik u geïnformeerd over de mogelijkheid om het interval tussen de eerste en de tweede prik te verkorten. Het RIVM maakt nu afspraken met de huisartsen voor het uitleveren van de vaccins voor de tweede vaccinatierondes. De uitleveringen worden nu met zo'n twee tot vier weken vervroegd.

Huisartsen komen ondertussen richting het einde van dit traject van de vaccinatiecampagne. De vaccins die zij overhouden bij de eerste vaccinatierondes kunnen zij bewaren voor de tweede prik of herverdelen met andere huisartsen, zo nodig via de vaccinmakelaar van het RIVM. Ook zie ik dat huisartsen zelf onder andere via het initiatief prullenbakvaccin.nl de spillage proberen te vermijden. Zoals aangegeven in het debat van 12 mei jl. heb ik niet het beeld dat huisartsen veel vaccin overhouden. Mochten huisartsen grote aantallen vaccins overhouden dan gaat dit uiteraard terug naar het RIVM. In de uitvoering blijven wij voortdurend in gesprek met de huisartsen om hen te ondersteunen, zodat zo weinig mogelijk vaccin wordt verspild. Hiermee voldoe ik aan de motie van het lid Eerdmans (JA21)<sup>49</sup>.

#### Nederlanders buiten Nederland

Op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport ga ik hierbij in op de brief van de Stichting Nederlanders buiten Nederland (SNBN) over corona en reizen naar Nederland. De stichting vertegenwoordigt de belangen van Nederlanders in het buitenland. Vanuit de stichting wordt aangegeven dat Nederlanders in het buitenland uitkijken naar een bezoek aan hun vrienden en familie in deze zomermaanden, maar daarbij nog tegen een aantal beperkingen aanlopen. Zij noemen in hun brief een aantal punten.

Twee van die punten worden elders in deze brief behandeld, dat gaat om de testverplichting voor de reizigers (zie de paragraaf over reizen) en de erkenning van buitenlandse vaccinaties (zie de paragraaf over coronabeveiligingen). De overige punten gaan over vaccineren. De stichting noemt het moeten hebben van een BSN en een DigiD een hoge drempel, vraagt om het Janssen-vaccin voor deze groep en vraagt om het verstrekken van vaccins aan Nederlanders in het buitenland.

Ik wil hierover aangeven dat de vaccinatiestrategie zich richt op het voorkomen van zoveel mogelijk (ernstig) zieke mensen en mensen die sterven als gevolg van het coronavirus. Hiermee willen we zoveel mogelijk mensen in Nederland beschermen en de druk in de Nederlandse ziekenhuizen verminderen. Met het vaccinatiebeleid richten we ons dus op mensen die langer in Nederland verblijven, daar komt ook de vereiste van een maand in Nederland verblijven vandaan die in de uitvoeringsrichtlijn van het RIVM staat. Personen die langer dan een maand in Nederland verblijven komen in aanmerking voor een vaccin. Wie in het buitenland staat ingeschreven, wordt in dat land in principe ook uitgenodigd voor vaccinatie. Mensen die in de Basisregistratie Personen (BRP) bij een gemeente in Nederland staan ingeschreven krijgen een uitnodiging voor een vaccinatie. Nederlanders die in het buitenland staan ingeschreven krijgen die uitnodiging niet. Zij kunnen dan net als de Nederlanders in Nederland met hun DigiD online een afspraak maken. Op deze manier kunnen we de leeftijd controleren en daarmee ook of diegene al in aanmerking komt voor vaccinatie. Omdat we op dit moment nog steeds te kampen hebben met schaarste van vaccins, is het niet mogelijk om deze groep een keuze te geven voor een bepaald vaccin. Onder andere door middel van COVAX werkt Nederland mee aan het verstrekken van vaccin aan andere landen. Indien Nederlanders zich in het buitenland onveilig voelen en besluiten voor langere tijd in Nederland te verblijven dan komen zij, zoals gezegd, in aanmerking voor vaccinatie in Nederland.

#### Opkomst COVID-19 vaccinatie bij mensen van 65 jaar en ouder

In de brief van 11 mei jl. ben ik ingegaan op de vaccinatiebereidheid en het bevorderen hiervan. Het RIVM rapporteert vanaf volgende week de

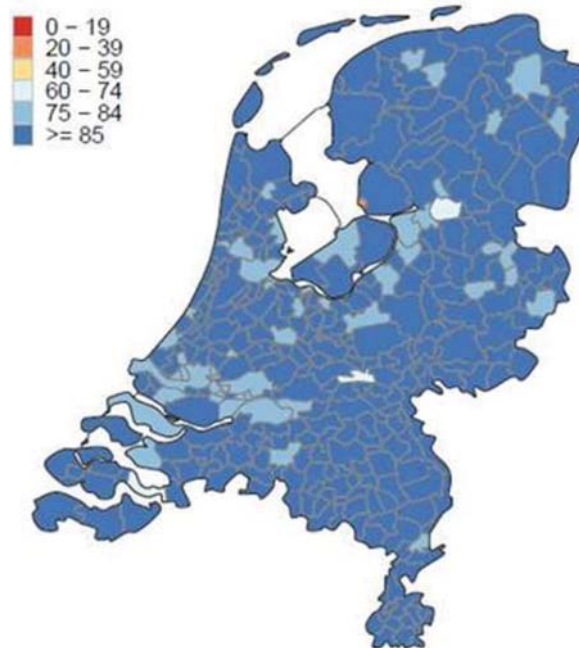
<sup>49</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1211.

gegevens over de opkomst voor tenminste één COVID-19 vaccinatie per gemeente in de wekelijkse rapportage met vaccinatiecijfers van het RIVM. Deze informatie kan, waar nodig, ook behulpzaam zijn in de aanpak om de vaccinatiebereidheid te bevorderen.

In onderstaand figuur is te zien dat tot nu toe minimaal 87% van de mensen van 65 jaar en ouder tenminste eenmaal is gevaccineerd tegen COVID-19. In een aantal gemeenten uit de Biblebelt en in een aantal grote steden ligt de vaccinatieopkomst lager.

Het gaat om ruim 2,9 miljoen gevaccineerde boven de 65 jaar. Dit aantal gevaccineerden is gebaseerd op cijfers uit het landelijk vaccinatieregister CIMS aangevuld met informatie van de GGD. Het betreft vaccinaties door alle uitvoerders van het programma (de GGD, huisartsen, instellingen en ziekenhuizen).

**Figuur 4: Percentage opkomst voor tenminste één COVID-19-vaccinatie bij mensen van 65 jaar en ouder, naar gemeente, week 1 t/m 20, 2021**



Bron: CIMS, aangevuld met procesinformatie uit CoronIT (Noemergegevens: Aantal mensen van 65 jaar en ouder naar gemeente, CBS, 2020)

## Registraties

### Registraties CIMS

In voorgaande brieven heb ik steeds de stand van zaken aangegeven ten aanzien van de registratie van het vaccinatieprogramma, tevens in de laatste brief van 11 mei jl. Ik heb uiteengezet dat het registreren van de COVID-19-vaccinaties primair plaatsvindt in de bronsystemen van de uitvoerende partijen. Wanneer mensen toestemming hebben gegeven hun data te delen met het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoring-systeem (CIMS) van het RIVM, worden deze data doorgegeven. Is deze toestemming er niet dan worden alleen geanonimiseerde gegevens gebruikt (procesinformatie), zodat het RIVM toch bijvoorbeeld de vaccinatiegraad en effectiviteit van de vaccins kan monitoren.

Het verkrijgen van al deze informatie is van groot belang ter ondersteuning van het beleid en de uitvoering van het omvangrijke vaccinatieprogramma en de mogelijke bijsturing daarop (berekeningen vaccinatiegraad en effectiviteit van vaccins), maar ook om snel mensen te kunnen benaderen als er bijvoorbeeld iets aan de hand is met (een batch van) een vaccin. Tevens wordt met de naderende zomervakantie het belang van registraties in toenemende mate van belang voor het kunnen reizen op basis van een vaccinatiebewijs. Aan alle uitvoerende partijen in het vaccinatieprogramma is gevraagd snel en accuraat data aan te leveren. Alle hiervoor benodigde ICT-koppelingen met CIMS zijn gereed.

In de vorige stand van zaken brief heb ik toegelicht dat we met name bij de huisartsen en de instellingen zorgen hebben over de onvolledigheid van de registraties die zijn doorgeleverd aan CIMS. Er is een taskforce onder leiding van het RIVM opgericht om in een kort tijdsbestek samen met de koepelorganisaties van deze vaccinerende partijen en de softwareleveranciers ervoor te zorgen dat de registraties in CIMS volledig up to date worden gebracht. Deze taskforce heeft in de afgelopen weken duidelijkheid kunnen scheppen in de factoren die een rol spelen in het achterblijven van de data in CIMS. Zo blijkt dat sommige huisartsen nog niet hebben geregistreerd, maar blijkt ook dat ook in een aantal gevallen nog niet is aangevinkt dat gevaccineerden toestemming hebben gegeven dat hun vaccinatiegegevens worden gedeeld met het RIVM. Hierdoor zijn de ingevoerde data van diegene die daar toestemming voor hebben gegeven nog niet doorgeleverd aan CIMS. Er zijn verschillende acties ingezet om de registratie te bevorderen. De softwareleveranciers attenderen hun klanten (huisartsen en zorginstellingen) als zij in de registratiegegevens zien dat er bij een specifieke huisarts of instelling nog geen registratie is ingevoerd of als het geven van toestemming voor doorlevering van gegevens aan het RIVM nog niet (goed) is aangegeven. Het RIVM maakt op basis van de uitgereden vaccins en de registraties die in CIMS staan een analyse van wie de gegevens nog ontbreken en zoekt vervolgens proactief contact met de betreffende partijen. Tevens zullen de huisartsenkoepels het stappenplan van registreren (nogmaals) bij hun leden onder de aandacht brengen. Bij al deze acties zal worden benadrukt dat registreren van belang is voor het goed in kaart krijgen van de epidemiologische situatie, het zicht hebben op de voortgang van het vaccinatieprogramma, het kunnen uitgeven op basis van registratie in CIMS van een vaccinatiecertificaat als mensen toestemming hebben gegeven voor het verwerken van hun gegevens en dat het een voorwaarde is voor het betalen voor de gezette prikken.

#### Monitoring bijwerkingen Lareb

Bijwerkingencentrum Lareb geeft aan dat tot en met 24 mei 60.301 meldingen met 338.418 vermoede bijwerkingen zijn ontvangen en bekeken. De meldingen gaan over ongeveer 8.5 miljoen gegeven vaccinaties. De meeste bijwerkingen die worden gemeld zijn bekend. Het gaat met name om hoofdpijn, je niet lekker voelen, spierpijn en reacties op de prikplek. Lareb geeft aan dat deze tijdelijke klachten zijn toe te schrijven aan de reactie van het afweersysteem op de vaccinatie. Bij 132 meldingen waren er klachten die passen bij een heftige allergische reactie. Alle patiënten zijn snel en adequaat behandeld en hersteld. Daarnaast krijgt Lareb ook meldingen van overlijdens na vaccinatie. Tot en met 9 mei zijn 351 meldingen binnengekomen. Daarbij benadrukt Lareb dat overlijden na vaccinatie niet betekent dat het overlijden is veroorzaakt door de vaccinatie. Wel is gebleken dat soms bekende bijwerkingen kunnen bijgedragen aan het verslechteren van een al kwetsbare gezondheidssituatie. Lareb heeft op zijn website een overzicht gepubliceerd van

de meldingen met een overlijden in de eerste 8 weken van de vaccinatie-campagne<sup>50</sup>.

#### Zeldzame ernstige bijwerking

Zoals in de brief van 11 mei jl.<sup>51</sup> aan uw Kamer is vermeld, is de zeldzame maar ernstige bijwerking van een laag aantal bloedplaatjes in combinatie met uitgebreide trombose aan de bijsluiter van het AstraZeneca vaccin en het Janssen vaccin toegevoegd. Tot en met 24 mei ontving Lareb 16 meldingen hiervan na toediening van 1,9 miljoen AstraZeneca-vaccins. De klachten ontstonden 7 tot 20 dagen na vaccinatie. Het gaat om 13 vrouwen en 3 mannen. Hiervan waren 5 personen tussen 20 en 40 jaar, 3 personen tussen 40 en 60 jaar en 8 personen ouder dan 60 jaar. Sinds 8 april ontvangen vooral 60-plussers dit vaccin. Twee mensen zijn overleden. Zoals ik ook in mijn vorige brief aangaf, blijven de voordelen van het AstraZeneca-vaccin afhankelijk van de leeftijd en epidemiologische situatie opwegen tegen deze zeldzame bijwerking. Er zijn tot nu toe nog geen meldingen ontvangen van deze bijwerking op 150.000 gegeven vaccins van Janssen in Nederland, maar deze worden bij voortgaand gebruik van het vaccin wel verwacht.

Ik volg met betrekking tot de inzet van het Janssen-vaccin de berichtgeving en adviezen van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Gezondheidsraad. De veiligheid staat voorop bij de inzet van vaccins.

#### Trombose zonder laag aantal bloedplaatjes

Tot nu toe is trombose (bloedpropjes) geen bekende bijwerking van de coronavaccins. Trombose en longembolieën hebben verschillende oorzaken en komen best vaak voor, namelijk ongeveer bij 1 op de 1.000 mensen per jaar. Lareb heeft tot en met 14 april 399 meldingen gehad van trombose, maar het Lareb kan op basis van deze meldingen niet concluderen dat de trombose door de vaccinaties is veroorzaakt. Daarom adviseert het Lareb hier verder onderzoek naar te doen. Meer informatie hierover staan in het overzicht «Meldingen van trombose en embolieën na coronavaccinatie»<sup>52</sup>.

#### Laag aantal bloedplaatjes zonder trombose

De bijwerking «laag aantal bloedplaatjes» is toegevoegd aan de bijsluiter van het AstraZeneca vaccin. Mensen kunnen hierdoor blauwe plekken, een bloedneus of puntbloedinkjes in de huid krijgen. Het gaat om een tijdelijk en niet ernstige bijwerking en bij de meeste mensen gaat het vanzelf over. Wel benadrukt het Lareb dat het belangrijk is uit te sluiten dat iemand met een laag aantal bloedplaatjes niet ook trombose heeft (de bekende zeer zeldzame maar ernstige bijwerking).

#### Gele boekje

Naar aanleiding van de motie van de leden Kuiken (PvdA) en Paternotte (D66) over het COVID-19-vaccin en het Gele boekje ga ik hierbij in op de registratiekaart in combinatie met het Gele boekje<sup>53</sup>. De motie verzoekt het kabinet in alle GGD's mensen te informeren hoe zij, al dan niet met een (Engelstalige) stempel het COVID-19 vaccin in het zogenoemde Gele boekje kunnen laten bijschrijven; hoe zij het Gele boekje dienen samen te voegen met de registratiekaart en dat zij de registratiekaart goed dienen te bewaren. Voor de uitvoering van deze motie hanteer ik de volgende lijn.

<sup>50</sup> <https://www.lareb.nl/news/eerste-overzicht-meldingen-overlijdens-na-coronavaccinatie>.

<sup>51</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1179.

<sup>52</sup> <https://www.lareb.nl/news/meer-onderzoek-naar-trombose-en-embolieen-na-coronavaccinaties-nodig>.

<sup>53</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1225.



Op dit moment zijn er nog geen internationale afspraken over een vaccinatiebewijs COVID-19 vaccinatie. Nederland geeft ook nog geen vaccinatiebewijzen uit voor COVID-19-vaccinaties. De EU en Nederland werken hard aan de verordening over het Digitaal Corona Certificaat (DCC). Elders in deze brief ga ik hier verder op. Onderdeel van de verordening is dat lidstaten vaccinatiebewijzen uitgeven die fraudebestendig zijn en voldoen aan de interoperabiliteitseisen. Door deze interoperabiliteitseisen kunnen de vaccinatiebewijzen die in Nederland worden uitgegeven, ook aan de grenzen van andere lidstaten gelezen en erkend worden. Naast het digitale certificaat wordt ook gewerkt aan een papieren certificaat.

Op dit moment is het dus belangrijk dat je de registratie van een vaccinatie goed bewaart. Als iemand wordt gevaccineerd wordt dit geregistreerd in decentrale bronsystemen, hiervan krijgen mensen een registratiekaartje of -brief op papier mee naar huis (en als men toestemming heeft gegeven voor delen van de data met het RIVM/CIMS kan men een uitdraai maken via mijn.RIVM.nl). Dit registratiekaartje is bedoeld voor de eigen administratie, zodat iemand weet welk vaccin hij heeft ontvangen of als hij een bijwerking wil melden bij het Lareb. Het is dan ook heel belangrijk dat mensen dit registratiekaartje goed bewaren. Het is goed denkbaar dat dit met het Gele boekje kan worden bewaard. De GGD'en informeren mensen dat zij – indien zij over het Gele boekje beschikken – de registratiekaart daar bij kunnen voegen. De GGD'en zullen mensen tevens informeren over het belang de registratiekaart goed te bewaren.

Op sommige GGD-locaties wordt de bijschrijving van de COVID-19 vaccinatie in het Gele boekje gefaciliteerd. We zijn op het moment nog bezig met de grootschalige vaccinatieoperatie. Gelet op het minimaliseren van administratieve last bij het vaccineren zal ik de GGD'en niet verplichten de bijschrijving nu te faciliteren. Komende weken schalen de GGD'en op naar ruim anderhalf miljoen vaccinaties per week. Een verplichting de aanvullende aantekening in het Gele boekje op te nemen in de vorm van een stempel of handtekening zou bij zulke aantallen een onnodige extra administratieve last zijn die geen meerwaarde heeft ten opzichte van het bewaren van het registratiekaartje.

Daarbij speelt dat buiten Europa als gezegd nog geen internationale afspraken bestaan over een vaccinatiebewijs voor de COVID-19-vaccinatie. Dat geldt ook voor bijschrijven in het Gele boekje.

Het Gele boekje is de internationaal erkende drager voor door de International Health Regulations (IHR) erkende certificaten en andere vaccinatieregistraties kunnen hierin bijgeschreven worden. De IHR verplicht alleen een officieel certificaat voor gele koorts. Op basis van Annex 9 uit het Verdrag van Chicago uit 1944<sup>54</sup> zijn er afspraken gemaakt voor de burgerluchtvaart waarin de acceptatie van vaccinatiebewijzen onder de IHR aan de grens door middel van het Gele boekje gefaciliteerd wordt. Strikt genomen geldt dit enkel voor het door de IHR vastgestelde certificaat vaccinatie tegen gele koorts.

Gelet op de onzekerheden verplicht ik de GGD nu niet tot een extra administratieve last. Te meer daar het Gele boekje ook niet voldoet aan de eisen van het Digitaal Corona Certificaat, zowel in digitale als papieren vorm. Die indruk wil ik ook niet wekken door een verplichte bijschrijving te introduceren. Vanzelfsprekend neem ik het Gele boekje mee in de uitwerking van de papieren versie van het COVID-19-bewijs en hoe dat te combineren is met het Gele boekje zodat Nederlandse reizigers ook in

---

<sup>54</sup> Verdrag van Chicago.

landen waar het DCC niet wordt geaccepteerd kunnen reizen dan wel voordelen hebben als ze gevaccineerd zijn.

### Mijn.RIVM.nl

Tijdens het debat van 12 mei jl. heb ik aan het lid Van der Plas (BBB) toegezegd om te kijken naar de juistheid van de informatie die op mijn.RIVM.nl wordt verstrekt en dat mensen hier actief worden geïnformeerd dat de mijn.RIVM.nl pagina er is.

Het RIVM zorgt voor de regie op en de coördinatie van de uitvoering, registratie, bewaking en evaluatie van het rijksvaccinatieprogramma, waaronder COVID-19. Om deze taak goed uit te kunnen voeren heeft het RIVM, op basis van de wet, toegang tot persoonsgegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP). Het RIVM heeft deze gegevens nodig voor de uitvoering van het vaccinatieprogramma, bijvoorbeeld om mensen een uitnodiging voor vaccinatie te sturen. Er is voor het gebruik van deze gegevens dus een wettelijke grondslag. Het cliëntportaal mijn.RIVM.nl is een beveiligde persoonlijke omgeving (inlog via DigiD), waar burgers inzage hebben in de vaccinatiegegevens die het RIVM van hen heeft. Elke Nederlander heeft een mijnRIVM-pagina, de pagina is ook continu in ontwikkeling. De vaccinatiegegevens worden alleen met toestemming van de gevaccineerde met het RIVM gedeeld. Iedereen die toestemming heeft gegeven kan dus zijn of haar gegevens over de ontvangen coronavaccinatie(s) op mijn.RIVM.nl terugvinden. Dit overzicht is geen officieel vaccinatiebewijs. Is geen toestemming gegeven en/of nog niet geprikt, dan zijn geen gegevens over vaccinatie zichtbaar. Er staat dus niet dat iemand niet gevaccineerd is, iemand kan er ook voor gekozen hebben zich wel te laten vaccineren maar zijn vaccinatiegegevens niet met het RIVM te delen.

De landelijke registratie van vaccinatiegegevens is belangrijk. Het RIVM gebruikt de informatie over de coronavaccinatie voor onderzoek om te kijken of de vaccins goed werken, eventuele bijsturing van de pandemiebestrijding, bijvoorbeeld via het meten van de vaccinatiegraad, en om snel mensen op te kunnen sporen en te waarschuwen bij mogelijk bijwerkingen van een bepaald vaccin.

Op grond van de wet bewaart het RIVM vaccinatiegegevens in principe 20 jaar. Mensen kunnen de gegevens altijd laten verwijderen door middel van het indienen van een verzoek. Hoe je dit kunt doen staat op de website van het RIVM beschreven. Deze mogelijkheid is wettelijk vastgelegd in de AVG.

Het RIVM informeert mensen over het gebruik van hun gegevens op de website. Ook via de mijn.RIVM-pagina kun je doorklikken naar deze informatie.

## **Zorg voor patiënten in de keten**

### **11. Zorg voor patiënten in de keten**

Het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen was een lange tijd erg hoog waardoor de druk op de totale zorgsector groot was. Gelukkig zien we nu dat de instroom van COVID-patiënten in de ziekenhuizen en de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden aan het dalen is. Dit is goed nieuws en maakt ook dat er weer ruimte komt voor inhalen van uitgestelde zorg en herstel van de zorgprofessionals. De Minister voor

MZS heeft op 26 mei een brief<sup>55</sup> aan uw Kamer gestuurd waarin zij uitgebreid toelicht hoe dit zal plaatsvinden.

#### *Actueel beeld COVID-zorg in de ziekenhuizen*

Sinds enkele weken is er een constante daling van het aantal COVID-patiënten in de ziekenhuizen. De gemiddelde instroom van COVID-patiënten daalt evenals de bezetting van zowel de IC- als klinische bedden. De verwachting van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) op basis van de beschikbare data is dat daling zich verder doorzet.

Gezien deze ontwikkeling heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) verzocht om het besluit tot afkondiging van fase 2D in te trekken. De Minister voor MZS heeft de Kamer hier per brief<sup>56</sup> van 26 mei 2021 over geïnformeerd. Door het intrekken van de afkondiging van fase 2D kan het aantal operationele, bemenste IC-bedden weer worden teruggebracht naar 1.350 bedden. De personele capaciteit die daarmee vrij komt, kan worden ingezet voor de reguliere (inhaal)zorg en ook om zorgpersoneel de mogelijkheid tot herstel te geven. Het Opschalingsplan blijft gewoon van kracht en de afgeschaalde IC-bedden worden niet opgedoekt; indien de pandemische situatie daar noodzakelijkerwijs weer om vraagt kan de IC-capaciteit weer opgeschaald worden naar maximaal 1.700 bedden.

Op dit moment (stand 28 mei 2021) zijn volgens het LCPS in totaal 1.439 patiënten met COVID-19 in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen, waarvan 520 COVID-patiënten op de IC en 919 COVID-patiënten in de kliniek. Om de instroom van nieuwe COVID-patiënten op te vangen en om de druk op de IC- en verpleegafdeling zo goed mogelijk over de ziekenhuizen te verspreiden, blijft de (boven)regionaal samenwerking en patiëntenspreiding voorlopig in stand.

Ook de IGJ volgt de situatie in de ziekenhuizen nauwgezet en informeert de Minister voor MZS hier geregeld over. De IGJ benadrukt dat effecten te zien zijn van landelijke lagere COVID-besmettingen in de ziekenhuizen waardoor er de non-COVID bezetting op de IC's (iets) gestegen is en zorgverleners meer verlof kunnen opnemen. Van bestuurders en professionals hoort de IGJ dat de langdurige hoge druk en het mentale effect wel zijn tol eist: nu de piek is geweest en de vooruitzichten gunstig lijken, voelen zorgverleners de vermoeidheid. De IGJ brengt daarbij het belang van het (kunnen) opnemen van verlof onder de aandacht. Tegelijkertijd is de druk in de ziekenhuizen nog steeds hoog en zijn de IC's nog steeds opgeschaald om de noodzakelijke COVID- en non-COVID zorg te kunnen bieden. De IGJ geeft aan dat de afgelopen week er op enkele momenten een forse onbalans was tussen het aantal overplaatsingsverzoeken en de aangeboden capaciteit. Het LCPS acteert hier goed op en ook de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) bespreekt met regio-intensivisten het blijvende belang van spreiding waardoor knelpunten in patiëntenzorg kunnen worden voorkomen of tijdig opgelost.

#### *Actueel beeld COVID-zorg in eerstelijnsverblijf*

De GGD-GHOR houdt middels de Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg elke week bij hoe het staat met de eerstelijnsverblijfsbedden die beschikbaar zijn voor COVID-patiënten die niet naar het ziekenhuis hoeven, of die het ziekenhuis juist mogen verlaten, maar voor wie het niet mogelijk is om (direct) thuis te worden verzorgd.

<sup>55</sup> Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 566.

<sup>56</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1238.

Op dit moment is er een capaciteit beschikbaar van 834 eerstelijnsverblijfsbedden, waarvan er 266 bedden bezet zijn (cijfers 28 mei 2021). Vergeleken met vorige week is dit een daling in het aantal beschikbare bedden (-29) maar ook een daling in het aantal bezette bedden (-65). In alle 25 veiligheidsregio's is de situatie rondom personeel, middelen en processen beheersbaar. De actuele bedbezetting is in lijn met de prognoses. Doordat de bedbezetting al geruime tijd de prognoses volgt verwacht de GGD GHOR niet dat er nog een nieuwe piek zal ontstaan. Ook zien zij tot nu toe geen verschuiving naar inzet van bedden voor patiënten jonger dan 70 jaar, wat ook duidt op het uitblijven van een nieuwe piek.

#### *Stand van zaken reguliere zorg*

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) meldde<sup>57</sup> op 20 mei jl. dat de druk op de ziekenhuiszorg als gevolg van COVID-19 hoog blijft, maar wel iets af lijkt te nemen. Zo zijn er meer operatiekamers in gebruik dan in de voorgaande week; en neemt het aantal ziekenhuizen af dat aangeeft de kritiek planbare zorg (zoals kankerbehandelingen) niet meer volledig volgens planning te kunnen leveren. Uit de Landelijke Ketenmonitor<sup>58</sup> van 24 mei jl. volgt een vergelijkbaar beeld.

#### *Beleidsbrief inhalen van reguliere zorg*

Op 26 mei jl. heeft de Minister voor MZS de beleidsbrief over ondersteuning van de zorg tijdens de Covid-crisis, herstel van zorgprofessionals en het inhalen van reguliere zorg aan de Tweede Kamer gestuurd. Daarin is uitgewerkt hoe in de komende periode het herstel van zorgprofessionals en het opschalen van zorg hand in hand moeten gaan. Samen met de NZa en diverse zorgpartijen is daarom het Kader Passende Inhaalzorg voor de medisch specialistische zorg opgesteld. In het Kader zijn heldere afspraken gemaakt om patiënten die te maken hebben met uitgestelde behandelingen zo snel mogelijk te helpen. Regionale verschillen tussen het tempo waarin zorg kan worden ingehaald worden zo veel mogelijk voorkomen. Daarom is afgesproken om ook de komende periode covid-patiënten te blijven spreiden en zo de druk te verdelen. Daarnaast is afgesproken dat elk ziekenhuis in kaart brengt hoeveel zorg er ingehaald moet worden en een plan maakt hoe deze uitgestelde zorg alsnog gegeven gaat worden.

Het streven is dat alle uitgestelde behandelingen worden ingehaald in 2021 met een mogelijke uitloop naar de eerste maanden van 2022. Ziekenhuizen werken daarbij maximaal samen met zelfstandige klinieken en zorgaanbieders uit andere delen van de keten, zoals de huisartsen, de verpleeghuis- en revalidatiezorg en wijkverpleging. Op deze manier wordt de beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk ingezet om patiënten zo snel mogelijk te helpen. De zorgverzekeraars en de NZa houden zicht op de totale omvang van de uitgestelde zorg en het inhalen hiervan. Ook gaan de zorgaanbieders en -verzekeraars patiënten actief informeren over de wachttijden en de mogelijkheden om op een andere plek sneller te worden geholpen.

Omdat ook in deze fase de zorgprofessionals een cruciale rol vervullen, hebben de FMS en V&VN met betrokkenheid van VWS en de NZa het initiatief genomen om in kaart te brengen wat nodig is om de zorgprofessionals die de afgelopen tijd onder zware druk hebben gestaan, te laten herstellen.

<sup>57</sup> Analyse coronacrisis voor verwijzingen msz en inzichten uit Zorgbeeld – 17 mei 2021 – Nederlandse Zorgautoriteit.

<sup>58</sup> Landelijke Ketenmonitor 24 mei 2021.

## Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid

### 12. Kwetsbare personen in instellingen voor langdurige zorg en thuis

#### Verpleeghuiszorg

##### Cijfers

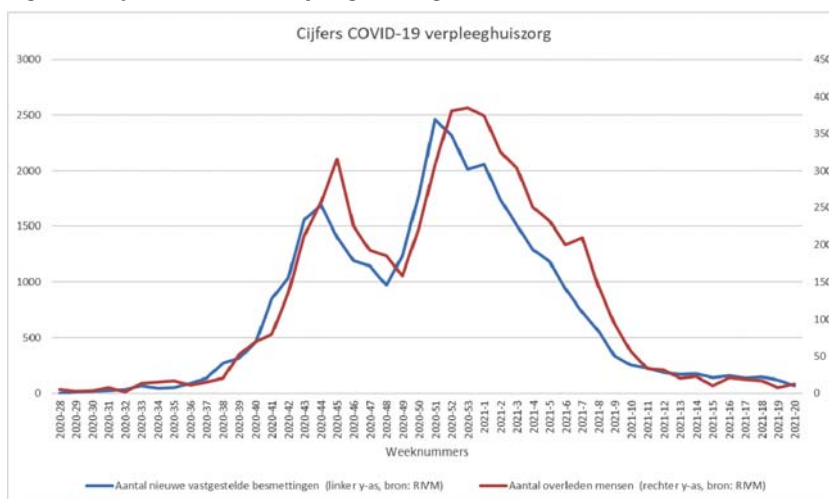
De huidige situatie ten aanzien van het aantal COVID-19-besmettingen en COVID-19-sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

##### Bewoners

- Uit de cijfers van het RIVM (peildatum 24 mei 2021) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 19 en 20<sup>59</sup>) circa 187 bewoners positief getest zijn op COVID-19. Het aantal nieuwe besmettingen en de sterfte zijn snel afgenomen, nadat de bewoners zijn gevaccineerd. Deze trend komt ook naar voren uit de cijfers van Verenso.
- Het RIVM schat dat sinds het uitbreken van de crisis bij circa 41.815 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd. Van dit aantal zijn circa 8.575 mensen als overleden gemeld. Een groot deel van de mensen die besmet zijn, herstelt gelukkig, mede door de goede verzorging die zij ontvangen.
- In week 20 zijn dertien bewoners overleden bij wie COVID-19 is vastgesteld.

In onderstaande figuur is de ontwikkeling van het aantal nieuwe besmettingen en sterfte vanaf 1 juli 2020 weergegeven.

**Figuur 5. Cijfers COVID-19-verpleeghuiszorg**



##### Locaties

- Het aantal locaties met een besmetting is in de eerste maanden van het jaar 2021 flink afgenomen.
- Wekelijks raken nog nieuwe locaties besmet. Het gaat in totaal om 53 locaties in de afgelopen twee weken (27 in week 19 en 26 in week 20).
- Op een aantal locaties waar sprake was van een besmetting, zijn in de afgelopen 28 dagen geen nieuwe besmettingen vastgesteld. Het gaat

<sup>59</sup> In deze paragraaf is met de RIVM-gegevens gerekend met weektotaal van zondag tot en met zaterdag. Week 17 is van 24 april tot en met 1 mei.

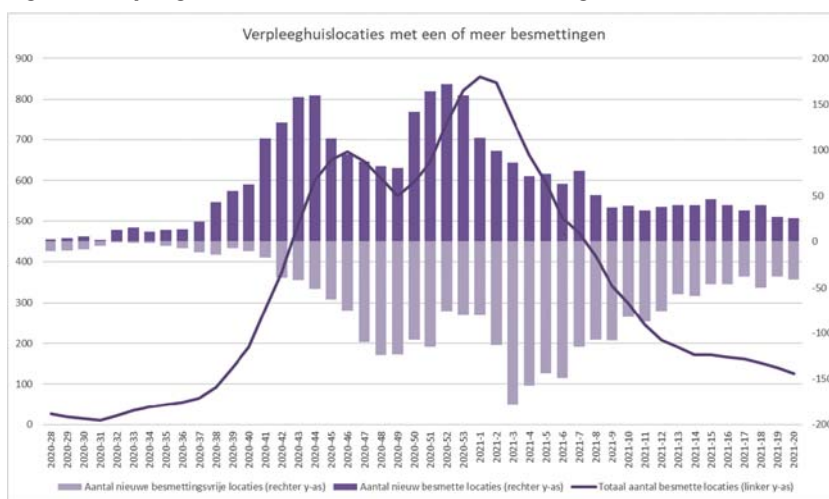
in totaal om 79 locaties in de afgelopen twee weken (38 in week 19 en 41 in week 20).

- De laatste weken is het aantal nieuwe locaties met een besmetting lager dan het aantal locaties waar de besmetting ten einde is, zodat per saldo het aantal locaties met een of meer besmettingen geleidelijk verder afneemt. Het RIVM schat dat op 22 mei 2021 bij 126 verpleeghuislocaties in de afgelopen vier weken sprake was van een of meer vastgestelde COVID-19-besmettingen. Dat is circa 5% van het aantal locaties. Het hoogst aantal besmette verpleeghuislocaties was op 8 januari. Toen waren er besmettingen op 858 locaties.

Het bovenstaande beeld is zichtbaar in de onderstaande grafiek. De lijn in de figuur geeft op de linker y-as het totaal aantal verpleeghuislocaties met een of meer vastgestelde besmettingen in de tijd weer. De staven boven de horizontale as geven op de rechter y-as het aantal nieuwe besmette locaties per week weer.

De staven onder de horizontale as geven op de y-as het aantal nieuwe besmettingsvrije locaties weer.

**Figuur 6. Verpleeghuislocaties met een of meer besmettingen**

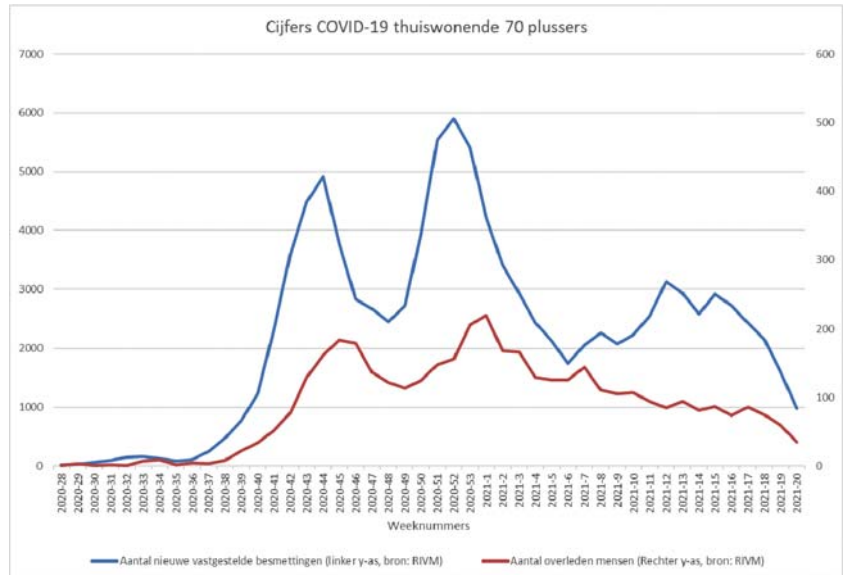


### Cijfers thuiswonende ouderen

De stand van het aantal COVID-19-besmettingen en COVID-19-overlijdens van thuiswonende 70-plussers is op dit moment als volgt:

- Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen bij ouderen die ouder zijn dan 70 jaar en thuis wonen, neemt de laatste weken af. Uit de cijfers van het RIVM blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 19 en 20) het aantal nieuwe besmettingen circa 2.600 bedraagt. Dit is fors minder dan de 4.600 in de voorgaande twee weken (week 17 en 18). De sterfte aan COVID-19 onder deze groep is vanaf het begin van het jaar 2021 geleidelijk afgenomen.
- Het RIVM schat dat vanaf 1 juli 2020 bij ruim 103.700 personen van boven de 70 jaar die thuis wonen een COVID-19-besmetting is bevestigd, van wie ongeveer 4.065 mensen als overleden zijn gemeld.

**Figuur 7. Cijfers COVID-19 ouderen thuis (70-plus)**



Geleverde zorg aan Wet langdurige zorg (Wlz)-cliënten – aantal opgenomen cliënten

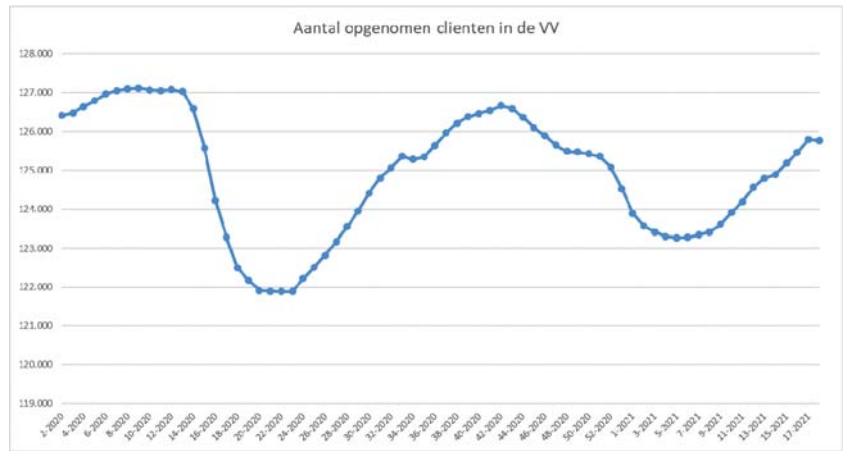
De laatste weken zien we een geleidelijke herbezetting van lege verpleeghuisplekken. Het aantal opgenomen cliënten neemt weer toe, doordat de sterfte in de verpleeghuizen als gevolg van het vaccineren flink is afgenomen. De sterfte in de Wlz is volgens het CBS nu lager dan op grond van de gebruikelijke sterfte rond deze tijd van het jaar verwacht kan worden.<sup>60</sup>

Na de eerste golf is het aantal opgenomen cliënten in instellingen voor ouderenzorg met circa 5.000 gedaald. Dat is een afname van 4% ten opzichte van de 127.000 opgenomen personen voor de eerste golf. In de zomermaanden is de leegstand afgenomen door herbezetting. Tijdens de tweede golf nam de leegstand weer toe door hogere sterfte in de verpleeghuizen als gevolg van COVID-19. De ontwikkeling is te volgen dankzij de weekcijfers over het aantal Wlz-cliënten naar leveringsvorm, die het CBS op mijn verzoek publiceert.<sup>61</sup>

<sup>60</sup> Zie: Gezondheid in coronatijd (cbs.nl).

<sup>61</sup> Het CBS publiceert wekelijks over het zorggebruik van Wlz-cliënten. Daarnaast publiceert het CBS wekelijks over de sterfte onder de Wlz-populatie. De tabellen zijn te vinden op: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties>.

**Figuur 8. Opgenomen personen in de sector Verpleging en verzorging**



*Mensen met een beperking in gehandicaptenzorginstellingen en thuis*

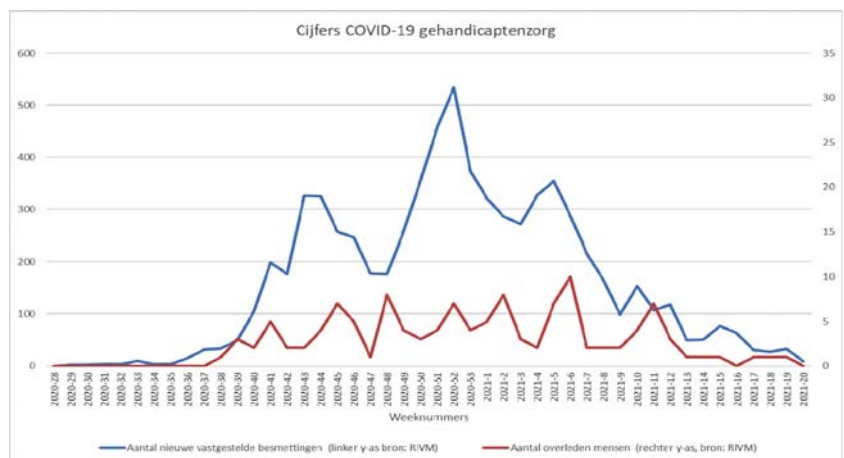
### Bewoners

De situatie ten aanzien van het aantal COVID-19-besmettingen en COVID-19-sterfte in instellingen voor gehandicaptenzorg is op dit moment als volgt:

- Het aantal besmettingen en de sterfte in de gehandicapteninstellingen is momenteel zeer laag. Uit cijfers van het RIVM blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 19 en 20) 41 bewoners besmet zijn geraakt. In de twee weken daarvoor waren het er 58.
- Het RIVM schat dat sinds 1 juli 2020 bij 7.170 bewoners van instellingen sprake is van een bevestigde COVID-19-besmetting, van wie 123 mensen zijn overleden.

Bij de instellingen voor gehandicaptenzorg zien we dus dat het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen (linker y-as) de afgelopen periode is gedaald. De sterfte onder de bewoners blijft gelukkig laag (rechter y-as). In onderstaande figuur is de ontwikkeling vanaf 1 juli 2020 weergegeven.

**Figuur 9. Cijfers COVID-19 gehandicaptenzorg**





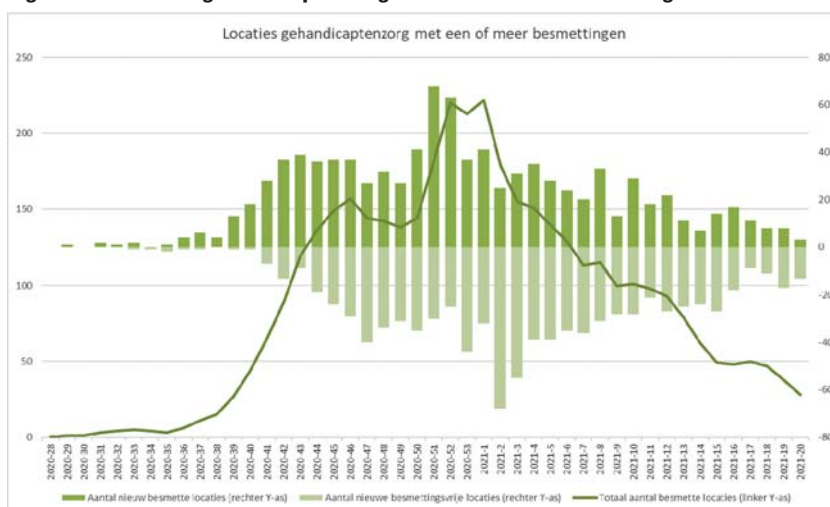
## Locaties

Het RIVM schat dat op 22 mei bij 28 locaties voor gehandicaptenzorg sprake was van een vastgestelde COVID-19-besmetting. Dat is ongeveer 1% van het totaal aantal locaties. Het aantal besmette locaties schat het RIVM in op basis van het aantal locaties waar in de afgelopen 28 dagen sprake is geweest van ten minste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test. Het beeld is zichtbaar in onderstaande grafiek.

De lijn in de figuur geeft op de linker y-as het totaal aantal locaties met een of meer vastgestelde besmettingen in de tijd weer. De staven boven de horizontale as geven (op de rechter y-as) het aantal nieuwe besmette locaties per week weer. De staven onder de horizontale as geven (op de rechter y-as) het aantal nieuwe besmettingsvrije locaties weer.

In week 20 zijn drie nieuwe locaties besmet geraakt. Op circa dertien locaties was de afgelopen 28 dagen geen nieuwe besmetting meer gemeld. Per saldo is het aantal locaties met een of meer besmettingen in week 20 dus weer wat verder afgenomen. Vanaf januari is een flinke afname te zien van het aantal locaties met besmettingen.

**Figuur 10. Locaties gehandicaptenzorg met een of meer besmettingen**



*Pgb*

## Regeling doorbetaling niet geleverde pgb-zorg in uitzonderingssituaties

De pgb-regeling voor doorbetaling van niet-geleverde zorg – die afgelopen najaar opnieuw werd ingevoerd – is voor alle wetten (Wlz, Wmo2015, Jeugdwet en Zvw) met twee uitzonderingssituaties uitgebreid. Het gaat om het doorbetalen van niet-geleverde zorg in de situatie waarin een zorgverlener niet buiten werktijd gevaccineerd kan worden of de situatie dat er geen zorg geleverd kan worden doordat er geen persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm) kunnen worden gebruikt door een uitzondering op de mondkapjesplicht.

Deze regeling gaat in met terugwerkende kracht en is geldig van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021.

Expertsessie over mensen met een beperking in coronatijd

Op 20 mei jl. sprak de Minister voor MZS met verschillende experts uit de praktijk en wetenschap over de effecten van COVID-19 en de coronamaatregelen op mensen met een beperking. Om zo te leren van de lessen en inzichten uit deze crisis ten aanzien van de doelgroep, voor de periode hierna en om in het achterhoofd te houden bij een eventuele volgende crisis. Zij benadrukten onder andere het belang van het in stand houden van sociale activiteiten en structuur (zoals dagbesteding en een steunend netwerk in de wijk), om bijvoorbeeld vereenzaming, angst en psychische problematiek te voorkomen. Daarbij benoemden zij specifiek het belang van persoonlijk contact tussen doelgroep en zorgprofessional. Daarnaast uitten zij ook de behoefte aan een regiehouder vanuit de zorg, wanneer verschillende delen van die zorg en ondersteuning tijdelijk wegvallen of wijzigen. Een aandachtspunt voor deze doelgroep is het kunnen beschikken over de digitale vaardigheden en middelen (*devices*) die nodig zijn wanneer het zorgaanbod meer digitaal en op afstand plaatsvindt. Ook de druk op naasten en mantelzorgers kwam ter sprake, waarbij het belang van (voldoende plek voor) respijtzorg voor mantelzorgers werd onderstreept. Bovendien wees men op de behoefte aan specifieke en begrijpelijke communicatie en informatie voor deze groepen, zoals mensen met een LVB. VWS evalueert daarnaast de communicatie en informatie over corona gericht op specifieke doelgroepen, waaronder mensen met een verhoogd gezondheidsrisico. VWS heeft naast deze expertsessie structureel overleg met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking. In dit overleg wordt de komende periode ook stilgestaan bij de lessen uit de coronaperiode. Bij de vorming van toekomstig beleid met betrekking tot mensen met een beperking blijven we in gesprek met zowel ervaringsdeskundigen als experts uit de wetenschap.

Buurt- en gemeenschapshuizen

Onderdeel van de versoepeling in fase 3 van het Openingsplan is het breder openstellen van buurt- en gemeenschapshuizen. Deze voorzieningen zijn een belangrijke spil in het dagelijks contact tussen mensen in buurten, wijken, dorpen en steden. Dit zijn plekken waar men samen kan zijn, elkaar ontmoet en eventueel (in gezelschap) een kop koffie kan drinken. De afgelopen periode waren de mogelijkheden voor buurt- en gemeenschapshuizen beperkt en de openstelling was vooral gericht op individuele ondersteuning en dagbesteding voor kwetsbare personen.

De roep om deze lokale voorzieningen weer de mogelijkheid te geven breder open te gaan is groot. Het past bij fase 3 van het Openingsplan om deze voorzieningen die mogelijkheid, onder voorwaarden, te bieden. Deze week wordt een handreiking uitgewerkt, waarin de voorwaarden staan waarbinnen buurt- en gemeenschapshuizen de deuren weer veilig kunnen openen voor een breder publiek.

Scouting en Jeugd- en Jongerenwerk

In antwoord op eerdere vragen van de Kamerleden Peters en Van Beukering-Huijbregts over het bericht «Scouting en Jeugd- en Jongerenwerk bestolen», is door de Staatssecretaris van VWS toegezegd dat een gesprek plaatsvindt met VNG om aan hen te vragen welke acties zij inzetten om het geld te besteden aan het beoogde doel. Uw Kamer zou daarna worden geïnformeerd over de uitkomst van dit gesprek (Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 1289).

Inmiddels heeft dit gesprek plaatsgevonden en heeft VNG hier in zijn ledenbrieven aandacht geschonken door zijn leden erop te wijzen dat de gelden voor de steunmaatregel bedoeld zijn om scoutingverenigingen en jeugd- en jongerenwerkclubs te compenseren voor geleden inkomsterderving als gevolg van de coronacrisis. Hiermee is uitvoering gegeven aan de toezegging.

### VNG Dashboard Sociale Impact Corona

In een eerdere brief<sup>62</sup> heb ik u op de hoogte gesteld van het VNG Dashboard Sociale Impact Corona. Het dashboard geeft overheden en andere organisaties inzicht in de sociale gevolgen van de coronacrisis op de volgende thema's: Werk & inkomen, mentale weerbaarheid, onderwijs, gedrag en sociale cohesie. Ieder thema wordt gevuld door diverse bestaande indicatoren. Het dashboard wordt tweemaandelijks gepubliceerd; de eerste pilotversie werd begin april gepubliceerd, en vrijdag 21 mei is de eerste update uitgevoerd<sup>63</sup>. Het dashboard toont in mei een vergelijkbaar beeld als in april.

Het dashboard illustreert dat corona een zwaardere wissel heeft getrokken op de gemoedstoestand van jongeren, dan op de gemoedstoestand van ouderen. Voor het thema «mentale weerbaarheid» put het dashboard voornamelijk uit het gedragsonderzoek van de RIVM<sup>64</sup>. Het gedragsonderzoek van de RIVM toont dat de psychische gezondheid van jongeren (leeftijdscategorie 16–24) tussen juli 2020 en mei 2021 is gedaald (van 81,2% naar 61,6%) en de eenzaamheid voor deze groep is in dezelfde periode gestegen (van 53,8% naar 74,5%). Bij andere leeftijdsgroepen waren deze ontwikkelingen stabiel. De meest recente ontwikkeling in het gedragsonderzoek biedt wel perspectief; bij de leeftijdscategorie 16–24 steeg de psychische gezondheid tussen maart en mei (van 48,9% naar 61,6%) en daalde de eenzaamheid (van 80,2% naar 74,4%).

### Dak- en thuisloze mensen

In de vorige stand van zakenbrief is aangegeven dat de noodopvang voor dak- en thuisloze mensen open zou blijven tot stap 2 van het openingsplan. Met de ingang van stap 2, op 18 mei jl., is de afbouw van de noodopvang gestart. Gemeenten hebben twee weken (tot 2 juni) de tijd om de opvang af te bouwen. Via de richtlijn voor de opvang van dak- en thuisloze mensen<sup>65</sup> heeft de Staatssecretaris van VWS gemeenten opgeroepen om de afbouw aan te laten sluiten op de vaccinatie van de doelgroep die in de noodopvang verblijft. De vaccinatie van deze doelgroep is inmiddels gestart.

In het kader van de motie van de leden Westerveld en Simons<sup>66</sup> zijn de Ministeries van VWS en SZW in gesprek gegaan met gemeenten over extra ondersteuning in het begeleiden van dakloze arbeidsmigranten naar werk. Voor het deel van deze doelgroep, dat aan het werk kan, zijn een aantal praktische verbeteringen doorgevoerd. Bijvoorbeeld via een directe lijn van opvanginstellingen naar EURES, een uitvoeringsorganisatie van het UWV die arbeidsmigranten aan werkgevers koppelt. Een groot deel van deze doelgroep heeft echter te maken met multi-problematiek, waardoor de stap naar werk te groot is. In dat kader is de Staatssecretaris van VWS gestart met een werkgroep die werkt aan een Plan van Aanpak dat gemeenten handvatten moet bieden om de situatie van dakloosheid

<sup>62</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1105.

<sup>63</sup> Landelijk Dashboard Sociale Impact Corona – Nederland (waarstaatjegemeente.nl).

<sup>64</sup> Welbevinden en leefstijl | RIVM.

<sup>65</sup> Richtlijn opvang dak- en thuisloze mensen | Richtlijn | Rijksoverheid.nl.

<sup>66</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1144.

voor deze groep te voorkomen dan wel op te lossen. Daarnaast hebben gemeenten in samenwerking met de Ministeries van VWS, SZW en JenV aan het Stichting Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (IVO) de opdracht gegeven onderzoek te doen naar de problemen van deze specifieke groep en te bezien welke interventies succesvol zijn om deze groep sneller naar werk of het land van herkomst te begeleiden. Structurele onderliggende problemen worden reeds opgepakt in het kader van de implementatie van de aanbevelingen van de commissie Roemer (Aanjaagteam Bescherming Arbeidsmigranten). De scope van de werkgroep dakloosheid EU-migranten is afgestemd op het proces van de implementatie, zodat geen dubbelingen ontstaan. Met de ingezette acties is uitvoering gegeven aan de motie.

## **Andere onderwerpen**

### **13. Schaarste en tekorten naalden**

Tijdens recente gesprekken met de ROAZ-en en andere veldpartijen zijn signalen ontvangen over schaarste aan naalden en spuiten. Door de toegenomen wereldwijde vraag staat de internationale markt voor deze producten op dit moment onder druk. Het RIVM geeft aan dat zij genoeg naalden en spuiten hebben ingekocht en op voorraad hebben voor de Covid-19-vaccinaties. Maar sommige zorginstellingen ervaren tekorten, waar het naalden met ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme betreft. Dat geldt bijvoorbeeld voor de jeugdgezondheidsorganisaties (JGZ-organisaties) betrokken bij het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Het RIVM heeft geadviseerd om bij een tekort (tijdelijk) over te stappen op conventionele naalden.

Het gebruik van naalden met ingebouwd veiligheids- en beschermingsmechanisme is een verplichting die voortvloeit uit de Arbeidsomstandighedenregelgeving. Om te voorkomen dat het Rijksvaccinatieprogramma of de COVID-19-vaccinatie te maken krijgen met ongewenste onderbrekingen heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid besloten dat de Inspectie SZW voor de duur van 6 maanden het gebruik van conventionele naalden mag gedogen. Aan het eind van deze periode zal worden bezien of deze periode verlengd moet worden.

Bij gebruik van conventionele naalden, is de werkgever verplicht om maatregelen te nemen.

Dit betekent:

- het hanteren van een goede werkwijze (niet terugzetten van doppen op naalden);
- het gebruiken van de juiste hulpmiddelen (naaldencontainers);
- het geven van duidelijke werkinstructie en procedures (waaronder een postexpositieprotocol) en het houden van toezicht daarop.

Dit moet zo nodig worden aangevuld met extra maatregelen die in het specifieke geval nodig zijn. De werkgever is daarvoor verantwoordelijk. Inspectie SZW zal daar toezicht op houden.

Intussen voert de Minister voor MZS continu overleg met koepels, leveranciers en andere betrokken partijen om de knelpunten snel vast te stellen. Via veldpartijen en GGD GHOR NL wordt bijvoorbeeld (regionaal) vraag en aanbod in kaart gebracht.

Tot slot informeer ik u dat de Minister voor MZS, om het zekere voor het onzekere te nemen, het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) opdracht heeft gegeven om een beperkte marktconforme aankoop te doen van verschillende naalden en spuiten. Daarbij wordt de expertise van het RIVM en veldpartijen betrokken.

Hiermee hebben we straks een extra buffer voor de zorg achter de hand mocht dat echt nodig zijn.

## **14. Toezegging Minister-President tav gevangeniswezen**

In het vorige debat heeft de Minister-President toegezegd om terug te komen op het regime ten aanzien van COVID-19 bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). De Minister voor Rechtsbescherming zal, zoals toegezegd in het commissiedebat gevangeniswezen en tbs van 20 mei jl., medio juni komen met een stappenplan voor de mogelijke versoepelingen bij de DJI.

## **15. Communicatie**

### *Vaccinatie*

Het kabinet besteedt veel aandacht aan de publiekscommunicatie over vaccinatie. Naast twee nieuwe radiospots, nieuwe achtergrondverhalen voor op coronavaccinatie.nl en video's, animaties en visuals voor op social media, informeren wij uw Kamer graag over de volgende recente ontwikkelingen.

### *Nieuwe televisiespot*

Vanaf komende week is er een nieuwe televisiespot te zien, gericht op een jongere doelgroep omdat zij nu aan de beurt komen. Doel is om ook hen te motiveren om zich te laten vaccineren, door te laten zien dat er dan meer mogelijk is.

### *Verspreiding informatiemateriaal bij huisartsen*

In 1750 wachtkamers van huisartsen, apotheken en ziekenhuizen in kwetsbare wijken ligt nu informatiemateriaal over vaccineren, zoals informatiekaarten in verschillende talen en posters. Ook worden op de doelgroep afgestemde filmpjes op de wachtkamerschermen vertoond. Vooral in kwetsbare wijken is de rol van de huisarts groot en hebben mensen vaak veel vertrouwen in hun huisarts. Deze week worden de middelen ook verspreid onder de resterende huisartspraktijken in Nederland (ongeveer 3.500).

### *Keuzehulp*

Voor mensen die vragen of twijfels over het coronavaccin hebben, ontwikkelden TNO en het Radboudumc een objectieve keuzehulp: coronavaccinatie-keuzehulp.nl. Dit is een belangrijke toevoeging aan de manier waarop mensen worden ondersteund in het maken van een keuze. Op de site staan naast een aantal stellingen ook een kennistest en informatie over vaccinaties, alles in zo eenvoudig mogelijke taal.

### *Gesponsorde content*

Om in te spelen op de informatiebehoeften van specifieke doelgroepen qua leeftijd en levensfase, zetten we gesponsorde content in. Hierbij is de rijksoverheid als afzender duidelijk zichtbaar. We werken samen met titels als Viva, Margriet, Ouders van Nu, Telegraaf, Volkskrant, RTL, Linda en Linda Meiden, AD en Nu.nl. De content bestaat uit video's, artikelen en interviews die op de lezers/kijkers worden toegespitst en ingaan op de specifieke vragen die bij hen leven. Daarnaast vindt er voor de jongeren-doelgroepen een samenwerking plaats met FunX en Vice, waarbij commercials en artikelen over coronavaccinatie worden ontwikkeld.

### *Communicatie toolkit*

Om iedereen zo goed mogelijk te informeren over het vaccineren, staan in de online communicatietoolkit coronavaccinatie (<https://news.pressmailings.com/hvdm/communicatietoolkit-coronavaccinatie>) kant-en-klare communicatiemiddelen die organisaties als gemeenten, GGD-en en anderen kunnen gebruiken voor hun eigen communicatie. De toolkit wordt continu bijgewerkt. Er is nu een aparte toolkit voor de communicatie met specifieke doelgroepen. Deze wordt nog uitgebreid met goede voorbeelden van gemeenten, GGD-en en andere organisaties.

### *Communicatie in heldere taal*

De communicatie over het vaccinatieprogramma is gericht op het informeren van alle inwoners van Nederland. Zowel VWS en het RIVM als lokale partijen (GGD, huisarts, gemeente, etc.) besteden op landelijk en lokaal niveau veel tijd en aandacht aan het bereiken en informeren van specifieke doelgroepen, zoals laaggeletterden en mensen met een migratieachtergrond. In de brief van 11 jl. mei is uitgelegd welke activiteiten er worden uitgevoerd.

De motie De Haan<sup>67</sup> verwijst specifiek naar het belang van helder en eenvoudig taalgebruik in de communicatie over coronavaccinatie en haalt daarbij de uitnodigingsbrief voor vaccinatie aan.

Naast het inzetten van meer gesproken en visuele middelen wordt altijd aandacht besteed aan heldere taal. Zo wordt de informatie op de website zoveel mogelijk geschreven op B1-niveau, is er meertalig informatiemateriaal met pictogrammen en zeer eenvoudige tekst over zwangerschap en vaccinatie, bijwerkingen en waarom vaccineren belangrijk is. Bij de ontwikkeling van deze materialen is gebruik gemaakt van de expertise van organisaties als Pharos, Stichting Lezen en Schrijven en ABC.

De uitnodiging waar in de motie naar is verwezen, was een van de eerste brieven, bestemd voor 65-plussers. Bij de totstandkoming was nauw overleg met de koepelorganisaties (LHV, NHG en GGD GHOR Nederland) en de Gedragsunit van het RIVM. De brief is lang geworden omdat het op dat moment belangrijk was om veel aandacht te besteden aan de bereikbaarheid van de vaccinatielocaties. In de bijlage zat een «eenvoudige uitleg over de vaccinatie», met een overzicht van de belangrijkste zaken. De opzet van de bijlage is ook bij eerdere vaccinaties gebruikt. Uit tests blijkt dat zo'n bijlage goed wordt ontvangen. De informatie over de registratie is op het laatste moment toegevoegd, en werd afgestemd met juristen en de Autoriteit Persoonsgegevens. Door tijdsdruk is deze bijlage minder goed toegankelijk geworden dan gewild.

De brief is in februari 2021 tussentijds getest onder ouderen. De resultaten daarvan waren positief. Wel werd besloten om volgende brieven in te korten en verder te verbeteren, ook met het oog op de groep 18–60 jaar waarvan het bekend is dat daar veel laaggeletterden tussen zitten. Daarom staat in de nieuwe versie van de brief alleen informatie over de afspraak. In de bijlagen staat informatie over de vaccinatie in relatie tot gezondheid. De brief is bekeken en waar nodig herschreven door stichting Pharos en uitgebreid voorgelegd aan taalambassadeurs.

---

<sup>67</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1218.

### *Quarantaineplicht*

De Eerste Kamer heeft ingestemd met de invoering van de quarantaineplicht. De invoeringsdatum is 1 juni 2021. De informatie hierover op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) en [wijsopreis.nl](http://wijsopreis.nl) is aangepast met gerichte informatie over de verplichtingen die reizigers vanaf deze datum hebben bij inreizen in Nederland. Zowel voor binnen- en buitenlandse reizigers als zakenreizigers en speciale doelgroepen zoals arbeidsmigranten. Daarbij wordt duidelijk gecommuniceerd welke landen of gebieden een zeer hoog risico zijn, welke landen in de categorie «hoog risico» vallen en wat het verschil is qua verplichtingen is.

Via de alom gecommuniceerde Quarantaine Reischeck kunnen reizigers zeer snel en op maat zien aan welke verplichtingen zij moeten voldoen wanneer zij een land of gebied aangeven. Deze service wordt continu actueel gehouden met de indeling van de landen en gebieden in de betreffende risiconiveaus.

Daarnaast wordt, in lijn met de campagne Wijs op reis, gedurende een langere periode een intensieve communicatiecampagne gevoerd via uiteenlopende media met gerichte informatie voor alle doelgroepen. Ook wordt samengewerkt met organisaties in de vervoerssector en de reisbranche.

### *Leefstijlcampagne*

De coronacrisis maakt extra zichtbaar hoe belangrijk een gezonde leefstijl is. In 2020 hebben artsen, wetenschappers en bestuurders in een gezamenlijke oproep benadrukt dat overgewicht bij COVID-19 patiënten de kans op een ongunstig ziektebeloop vergroot. Daarbij geven de experts duidelijk aan dat ook kleine veranderingen in leefstijl – bijvoorbeeld dagelijks bewegen en meer groente eten – binnen enkele weken een positief effect kunnen hebben op de weerstand. Ook het risico op aandoeningen als kanker, hart- en vaatziekten en depressie wordt verkleind met een gezondere leefstijl. In Nederland heeft de helft van de volwassenen overgewicht. Overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lage sociaal economische status.

Daarom lanceerde het kabinet op donderdag 20 mei 2021 de leefstijlcampagne «Fit Op Jouw Manier». Deze campagne bestaat onder andere uit televisie- en radiospotjes, buitenreclame, online, socials en de website [fitopjouwmanier.nl](http://fitopjouwmanier.nl). Met deze eerste fase van de campagne willen we mensen laten zien dat je niet meteen heel je leven hoeft om te gooien om je fitter te voelen. Gezondere leefstijlkeuzes zijn voor iedereen haalbaar en kleine stappen helpen. We geven ontelbare tips die helpen fitter te worden. Het is aan mensen zelf om te kiezen wat het beste bij hen past. De tweede fase van de campagne richt zich ook op het volhouden van gezondere leefstijlkeuzes. Want keuzes maken die bij je leven passen, maken dat je het volhoudt. Aan die fase van de campagne wordt nu gewerkt.

## **16. Arbeidsmarkt**

### *Extra Handen voor de Zorg*

Extra Handen voor de Zorg is opgericht als crisisfaciliteit, waar organisaties in acute nood een beroep op kunnen doen. De volgende fase waarin inhaalzorg en herstel van personeel hand in hand moeten gaan, vraagt van zorgorganisaties dat zij met een goede strategische personeelsplanning vooruitkijken en gerichte acties op het gebied van werven

en opleiden inzetten. Dat is een ander type vraag dan waarvoor EHvdZ bedoeld is.

We zien ook dat de afnemende pandemische druk op de zorg zich uit in een afnemend aantal aanvragen bij Extra Handen voor de Zorg (EHvdZ). Dit is de afgelopen drie weken sterk afgenomen, naar gemiddeld vier aanvragen per week. Met Extra Handen voor de Zorg heeft de Minister voor MZS de afspraak gemaakt dat zorgorganisaties tot 1 september een beroep kunnen doen op de matchingsfaciliteiten bij EHvdZ. Parallel daaraan werkt EHvdZ aan een plan om de mensen in het bestand zoveel mogelijk te behouden voor de zorg. In dat plan vraagt de Minister voor MZS expliciet aandacht voor zorgvuldige communicatie naar de verschillende doelgroepen in het bestand, zoals potentiële zij-instromers, herintreders of als zorgreservist voor een de Nationale Zorgreserve waarvan de mogelijkheden momenteel worden verkend (zie hieronder). Het plan wordt momenteel uitgewerkt door EHvdZ. In een volgende voortgangsbrief zal de Minister voor MZS u hierover nader informeren.

#### *Verlenging subsidieregeling Coronabaten in de Zorg*

Dat de pandemische druk op de zorg over het hoogtepunt heen is, betekent niet dat de druk op de zorgprofessionals ook afneemt. De komende periode moeten inhaalzorg en herstel van zorgprofessionals hand in hand gaan. Omdat de druk op de zorg in het najaar naar verwachting hoog blijft, onder andere vanwege de inhaalzorg, en omdat uit een analyse van het eerste tijdvak blijkt dat de factor tijd de belangrijkste belemmering was voor zorgorganisaties om subsidie voor coronabaten aan te vragen, heeft het kabinet besloten om de subsidieregeling Coronabaten in de Zorg (COZO) opnieuw open te stellen. Voor het tweede tijdvak is € 40 mln. beschikbaar. Het subsidieloket opent op zo kort mogelijke termijn. Subsidie is mogelijk voor een periode van maximaal zes maanden, binnen de periode van 1 juli 2021 tot en met 31 december 2021. De voorwaarden blijven nagenoeg gelijk aan die van het eerste tijdvak. Inhoudelijke wijzigingen betreffen aandacht voor de Algemeen Gegevensbeheer (AGB)-registratie, ook moeten medewerkers uiterlijk 1 oktober daadwerkelijk in dienst komen.

#### *Campagne Nationale Zorgreserve*

In lijn met de motie van de leden Pieter Heerma en Wilders inzake het starten van een landelijke wervingscampagne (Kamerstuk 25 295, nr. 1038) is de wervingscampagne voor «De Nationale Zorgreserve» van Extra Zorg Samen begin mei gestart. In deze campagne wordt gebruik gemaakt van online kanalen (Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter & Google), advertenties in landelijke/regionale media en radiospots. In de eerste drie weken van de campagne zijn ca. 600.000 mensen via Facebook, ca. 500.000 mensen via Google Display en ca. 100.000 mensen via LinkedIn bereikt. Daarnaast is het bereik van de landelijke en regionale kranten circa 2,7 miljoen mensen per geplaatste advertentie. Gedurende vijf weken wordt er wekelijks een advertentie geplaatst. Tot op heden heeft dit 336 aanmeldingen opgeleverd. Extra Zorg Samen streeft ernaar dat eind 2021 ca. 2.000 mensen zich bij het initiatief «de Nationale Zorgreserve» hebben aangemeld. Dit in aanvulling op de potentiële zorgreservisten bij EHvdZ. Of dit aantal genoeg is, zal moeten blijken uit de VWS-verkenning naar een Nationale Zorgreserve die thans wordt uitgevoerd. De initiatieven EHvdZ en «De Nationale Zorgreserve» maken deel uit van die verkenning. Over de voortgang van de verkenning wordt u voor de zomer geïnformeerd.

In dit kader is ook relevant te melden dat de Minister voor MZS onze Chief Nursing Officer (CNO), Evelyn Finnema, heeft gevraagd te adviseren over



de vraag hoe de Wet BIG zich verhoudt tot de inzet van de personen uit de Nationale Zorgreserve en welke aandachtspunten daarvoor gelden.

### *Bonus 2021*

Met haar brief van 14 april jl. (Kamerstukken 29 282 en 25 295, nr. 436) en in het debat met u op 15 april jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 69, item 14) heeft de Minister voor MZS u geïnformeerd over de mogelijkheden die zij ziet voor de vormgeving van de bonus 2021. Met haar brief van 11 mei jl. heeft de Minister voor MZS u aangegeven de bonus 2021 uit te werken conform variant 2: zorgverleners in alle branches binnen de sector Zorg en Welzijn kunnen in aanmerking komen voor een bonus; afhankelijk van het aantal aanvragen bedraagt het bonusbedrag netto tussen de € 200 tot € 240.

Om zorgprofessionals niet onnodig lang op de bonus te laten wachten, is de Minister voor MZS ondertussen gestart met de uitwerking van de regeling. Deze regeling wordt naar verwachting uiterlijk 15 juni as. gepubliceerd.

Op dinsdag 15 juni 2021 om 09.00 uur opent DUS-I het aanvraagloket voor zorgaanbieders. Het loket sluit op dinsdag 27 juli 2021 om 18.00 uur. Zorgaanbieders hebben hiermee zes weken de tijd om hun aanvraag in te dienen. Deze periode moet voldoende zijn om de zorgaanbieder de gelegenheid te bieden de aanvraag voor te bereiden en in te dienen; tegelijkertijd wordt de doorlooptijd tot aan de uitbetaling aan de zorgprofessional zoveel als mogelijk beperkt.

Ook aan pgb-budgethouders wordt de mogelijkheid geboden de bonus 2021 aan te vragen voor de voor hun werkzame pgb-zorgverleners die werkzaamheden verrichten, bekostigd uit de Wmo 2015, Jeugdwet en Wlz. Ook de budgethouders kunnen in de periode van dinsdag 15 juni 2021 09.00 uur tot dinsdag 27 juli 2021 18.00 uur hun aanvraag indienen. De budgethouders dienen hun aanvraag in bij de SVB.

Na sluiting van de aanvraagloketten van DUS-I en SVB worden de tijdig ingediende aanvragen beoordeeld. Nadat alle beoordelingen zijn afgerond, kan de hoogte van de bonus worden vastgesteld. De hoogte van de bonus 2021 en de pgb-zorgbonus 2021 wordt bepaald door het budget te delen door het aantal zorgprofessionals en pgb-zorgverleners uit de positief beoordeelde bonusaanvragen, inclusief de over deze bonussen verschuldigde belasting. De Minister voor MZS verwacht u medio oktober te kunnen informeren over de hoogte van het bonusbedrag. Zij verwacht gelijktijdig de uitbetalingen te kunnen doen. Dat betekent dat zorgaanbieders nog dit jaar de middelen tot hun beschikking krijgen om de bonus aan de betreffende medewerkers uit te betalen, en pgb-zorgverleners de bonus nog voor het einde van jaar door de SVB uitbetaald kunnen krijgen. Pgb-zorgverleners waarvoor de bonusaanvraag 2020 is goedgekeurd, hebben inmiddels de bonus van netto € 1.000,- door SVB uitbetaald gekregen.

### *Verantwoording zorgbonus 2020 boven € 125.000 verzet naar 2022*

Voor een deel van de zorgaanbieders die subsidie voor de zorgbonus hebben ontvangen, zal de uiterste datum van verantwoording met een jaar worden verzet. Dit betreft zorgaanbieders die meer dan 125.000 euro aan subsidie ontvingen.

Vanwege de hoogte van het subsidiebedrag verantwoorden zij dit door middel van een protocol. Gelet op de aard en de omvang van de bonusregeling werkt de Minister voor MZS aan een protocol waarbij een beperkte administratieve druk voor zorgaanbieders en voldoende informatie voor een rechtmatigheidsoordeel met elkaar in balans zijn. Een

protocol dat aan beide eisen tegemoetkomt, is nog niet afgerond. Hierdoor heeft deze groep van zorgaanbieders het protocol niet kunnen betrekken bij de totstandkoming van de jaarrekening. Om deze reden is besloten om voor deze groep zorgaanbieders de uiterste datum van verantwoording met een jaar te verzetten van 3 juni 2021 naar 3 juni 2022. Bij dit besluit tot uitstel van de uiterste datum van verantwoording betrof zij de Koninklijke Nederlandse Beroepsvereniging voor Accountants (NBA). De groep zorgaanbieders zal actief worden geïnformeerd over het verzetten van de uiterste datum van verantwoording naar 3 juni 2022. Ook zal de wijziging gepubliceerd worden op de website van de uitvoerder van de regeling, DUS-I. De inhoud en wijze van verantwoording wordt nader uitgewerkt in samenspraak met de NBA, waarbij het evenwicht tussen beperkte regeldruk en voldoende inzicht voor een rechtmatigheidsoordeel centraal staat. Het protocol dat hier het resultaat van is, zal zorgaanbieders tijdig bereiken, opdat zij dit kunnen gebruiken bij de verantwoording over de jaren 2020 en 2021.

### *Inzet Statushouders*

Zoals in het COVID-debat van 12 mei jl. als reactie op de motie van de leden van den Berg (CDA) en Bikker (CU)<sup>68</sup> met betrekking tot de wettelijke en administratieve hindernissen voor de in de zorg in te zetten statushouders is aangegeven, ontvangt uw Kamer hierbij nadere informatie over de ingezette activiteiten. Een reactie op het NOS bericht: «*Adviescommissie: zorg heeft asielzoekers nodig voor vervullen vacatures*», ontvangt uw Kamer conform het verzoek van het Kamerlid Paternotte (D66) voor het zomerreces. Eveneens ontvangt uw Kamer voor het zomerreces een schriftelijke reactie op de vragen van het Kamerlid Van den Hil (VVD) over het bericht «*statushouders komen amper aan de bak in de zorgsector*».

In het COVID-debat van 12 mei jl. is gesproken over het rapport «Van asielzoeker tot zorgverlener»<sup>69</sup> van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) dat op 11 mei jl. is verschenen. De Minister voor MZS heeft met veel interesse kennisgenomen van het rapport van de ACVZ. Het rapport geeft een breed beeld van de knelpunten waar asielzoekers tegenaan lopen voordat ze aan de slag kunnen in Nederland. In het rapport wordt onder meer aangegeven wat de obstakels zijn in de asielprocedure, zoals bij het verkrijgen van een verblijfsvergunning en de taal- en inburgeringstrajecten. Asielmigranten zouden beter moeten worden begeleid naar de arbeidsmarkt en wettelijke en administratieve hindernissen voor de arbeidsdeelname van asielmigranten zouden weggenomen moeten worden. In deze brief informeert de Minister voor MZS uw Kamer alvast over de aanbevelingen die zien op het helpen van asielmigranten die in de zorg aan de slag willen en op het proces van erkenning van buitenlandse diploma's en de mogelijkheid deze procedure te versnellen en te vereenvoudigen. Een inhoudelijke integrale kabinetsreactie op het ACVZ-rapport ontvangt uw Kamer deze zomer van mijn ambtgenoot van Justitie en Veiligheid.

Om te bezien waar de toelatingsprocedure voor buitenlands gediplomeerde zorgverleners, met behoud van kwaliteit, gestroomlijnd en versneld kan worden, is het ministerie, conform de toezegging in de brief

<sup>68</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1191.

<sup>69</sup> <https://www.adviescommissievoorvreemdelingenzaken.nl/publicaties/publicaties/2021/05/11/van-asielzoeker-naar-zorgverlener>.

van 10 november 2020<sup>70</sup>, in gesprek gegaan met de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), de Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (VBGA), het UAF en Vluchtelingenwerk. Met genoemde partijen en de beroepsorganisaties KNMG, KNMT en V&VN, werkgeversorganisaties Actiz en VGN, het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, instituut Babel en de uitvoeringsorganisatie CIBG is een werkgroep ingesteld, waarbij diverse knelpunten en oplossingen zijn geïnventariseerd. Deze zijn vervolgens geclusterd in thema's en gaan over het erkenningsproces zelf, het vereiste kwaliteitsniveau van zorgverleners en de informatievoorziening over de procedure. Daarnaast zal worden gekeken naar de meer praktische gevolgen van de vereisten en de arbeidsmarktpositie. In de werkgroep zullen betrokken partijen de komende periode per thema bepalen door wie, wanneer en op welke wijze de geconstateerde knelpunten het beste kunnen worden opgelost. Over de ingezette activiteiten zal zij uw Kamer in het najaar nader informeren. In de motie van het lid Van den Berg en Bikker heeft uw Kamer tevens verzocht een plan van aanpak op te stellen voor het begeleiden van statushouders die in de zorg aan de slag kunnen en willen gaan. Zoals in het debat van 12 mei jl. aangegeven, vindt de Minister voor MZS het belangrijk om in deze vooral praktisch te zijn en heeft zij het gevraagde plan van aanpak zo geïnterpreteerd dat zij u in deze brief informeert over lopende activiteiten om hindernissen en belemmeringen weg te nemen.

Mensen met afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder vaak ook statushouders die in de zorg aan de slag willen, hebben vaak wat extra's nodig om aan de slag te komen. Hierbij gaat het naast scholing ook om extra begeleiding tijdens de opleiding en op het moment dat iemand aan de slag gaat. Dat vraagt echt iets extra's van zorgorganisaties. Een van de aandachtspunten uit het huidige *Actieprogramma Werken in de zorg* is het beter benutten van de talenten van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Dit betreft een brede groep mensen waaronder statushouders. Via SectorplanPlus is subsidie beschikbaar voor scholing, training en cursussen die ervoor kunnen zorgen dat mensen (beter) inzetbaar zijn in de zorg.

Gelukkig zijn er organisaties die deze extra stappen al zetten. Er zijn goede voorbeelden die onder andere via het ActieLeerNetwerk worden gedeeld. Een voorbeeld hiervan is het samenwerkingstraject «*Statushouders in de zorg*», waarin twaalf partijen samenwerken om statushouders kennis te laten maken met de zorg en hen door te laten stromen naar een betaalde baan. Hiernaast loopt het Koplopersinitiatief «*Kleurrijk zorgen*», dat focust op de potentie en talenten van statushouders in plaats van op competenties en diploma's. Ook is het Koplopersinitiatief «*In de zorg – uit de zorgen*» in dit kader noemenswaardig: een programma waarin erkende vluchtelingen de kans krijgen op een loopbaan in de zorg met een maatwerktraject gericht op taal, een snuffelstage, werknemersvaardigheden en leren-leren.

Kortom: er zijn diverse initiatieven en activiteiten om buitenslands gediplomeerden in de Nederlandse zorg aan de slag te krijgen. Dat neemt niet weg dat dit vraagstuk om aandacht blijft vragen. De Minister voor MZS waardeert dat alle betrokken partijen hier een steentje aan bijdragen en op deze manier samen aan oplossingen werken.

---

<sup>70</sup> Aangangsel Handelingen II 2020/21, nr. 370.

### *Motie van het lid Kwint over een plan voor structurele waardering voor zorgverleners*

Op dinsdag 25 mei jl. is de motie van het lid Kwint<sup>71</sup> aangenomen, die de regering verzoekt om uiterlijk deze zomer in overleg met zorgpersoneel en hun vertegenwoordigers tot een plan te komen voor structurele waardering voor zorgverleners, waarin betere arbeidsvoorwaarden en een beter salaris kunnen worden gerealiseerd. Op 12 mei 2021 heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport tijdens het debat over de ontwikkelingen rond het coronavirus aangegeven dat het kabinet gezien de demissionaire status geen nieuw beleid en fundamentele keuzes met budgettaire gevolgen van structurele aard kan doorvoeren. Het is aan een nieuw kabinet om hier voorstellen voor te doen, vergezeld van een financiële dekking. In de beleidsbrief over ondersteuning van de zorg tijdens de COVID-crisis, herstel van zorgprofessionals en het inhalen van reguliere zorg die de Minister voor MZS op 26 mei aan uw Kamer verzond, gaf ze aan dat verheugd te zijn met het brede en integrale advies en dit de komende periode samen met de verschillende betrokken partijen ter hand te nemen om te bezien hoe vervolg kan worden gegeven aan het SER-advies «Aan de slag voor de zorg». Het advies stelt de zorgprofessional centraal en geeft duidelijke handvatten aan de verschillende betrokken partijen om de aantrekkelijkheid van de zorg via allerlei facetten te vergroten. Het kabinet wil graag samen met partijen nagaan hoe het advies in concrete opties kan worden verrat ten behoeve van een nieuw kabinet. De Minister voor MZS zal uw Kamer hierover informeren.

#### *Zeggenschap*

Zoals de Minister voor MZS in haar beleidsbrief over ondersteuning van de zorg tijdens de COVID-crisis, herstel van zorgprofessionals en het inhalen van reguliere zorg<sup>72</sup> van 26 mei 2021 heeft aangekondigd, hebben werkgevers- en werknemerspartijen en V&VN een plan opgesteld hoe zij verder willen met het thema «zeggenschap» voor o.a. de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep. Op basis van dit gezamenlijke plan, hetgeen branche specifiek nog nadere uitwerking behoeft, en het recent verschenen SER-advies heeft onze Chief Nursing Officer, Evelyn Finnema, een aantal belangrijke thema's gesignaleerd. Zo valt te denken aan een onafhankelijke monitoring van de mate waarin de verpleegkundige beroepsgroep zeggenschap ervaart, het opzetten van trajecten om naast structuurveranderingen, de voor professionele zeggenschap gewenste cultuurverandering binnen zorginstellingen verder te brengen en hoe dit in de diverse zorgdomeinen en regio's te realiseren. Naar aanleiding van haar signalering heeft de Minister voor MZS de CNO gevraagd om haar over deze voornoemde thema's te adviseren.

---

<sup>71</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1193.

<sup>72</sup> Kamerstukken 31 765 en 25 295, nr. 566.

## 17. Caribisch deel van het Koninkrijk

De laatste gegevens van 26 mei 2021 van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld zien:

	Bonaire	St. Eustatius	Saba	Curaçao	Aruba	Sint Maarten
Aantal actieve COVID patiënten (cumulatief)	19 (1.585)	0 (20)	0 (7)	45 (12.271)	77 (10.951)	84 (2.394)
Aantal actuele ziekenhuisopnamen verpleegafdeling (op de IC)	0 (0)	0	0	10 (9)	10 (4)	2 (0)
Aantal patiënten overleden	17	0	0	122	107	28

Het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames op de benedenwindse eilanden blijft stabiel laag. Ook de *positivity rate* is dalende. Op Sint Maarten neemt het aantal nieuwe casussen langzaam toe. Er zijn geen positieve gevallen te melden op Saba en Sint Eustatius.

De maatregelen op de benedenwindse eilanden worden, zoals ook in de vorige stand van zakenbrief aangegeven, langzaam versoepeld. Dit leidt vooralsnog niet tot het weer oplopen van de besmettingen. De benedenwindse eilanden versoepelen daarom langzaam verder en houden samen met het RIVM de situatie nauwlettend in de gaten. Tijdens de uitbraken op de benedenwindse eilanden is extra personeel ingevlogen vanuit Nederland en via het internationale uitzendbureau AMI. Omdat op dit moment de ziekenhuisbezetting daar aanleiding toe geeft, wordt dit nu weer afgebouwd.

Wegens het toenemende aantal besmettingen op Sint Maarten worden daar op advies van het RIVM aanvullende maatregelen genomen. Hieronder valt onder meer een verbod op het open hebben van publiekelijk toegankelijke lokaliteiten zoals bars en restaurants tussen 23:00 en 06:00. Met het ziekenhuis op Sint Maarten zijn afspraken gemaakt over opschaling van de IC-capaciteit wanneer dit nodig is.

### *Vaccinatiecampagnes Caribisch deel van het Koninkrijk*

Zoals in eerdere brieven aangekondigd wordt in het Caribische deel van het Koninkrijk de vaccinatiecampagne momenteel versneld uitgevoerd. De versnelde campagnes hebben ertoe geleid dat inmiddels meer dan 60% van de volwassen bevolking op Curaçao en Aruba minimaal één keer gevaccineerd is. Op Sint Maarten betreft dit 32%. Op Bonaire is 72% van de 18-plussers minstens éénmaal gevaccineerd. De vaccinatiecampagne op Saba is zo goed als afgerond, ruim 90% van de 18-plussers is tweemaal gevaccineerd. Op Sint Eustatius is momenteel 45% van de volwassenen ten minste één keer gevaccineerd. Zoals in de vorige stand van zakenbrief aangegeven wordt op dit moment op alle eilanden extra ingezet op groepen die lastiger te bereiken zijn, zoals ongedocumenteerde inwoners, mensen zonder vervoer en mensen die twijfelen. Speciale mobiele teams gaan naar de wijken toe om mensen ter plekke te vaccineren.

De Staatssecretaris van VWS en ik maken ons zorgen over de vaccinatiebereidheid op Sint Maarten en Sint Eustatius. Er zijn op beide eilanden veel inspanningen geleverd om de vaccinatiegraad te verhogen, maar dit heeft tot op heden niet de gewenste effecten. Dit is een risico voor verspreiding van het virus op de twee eilanden. Er zijn diverse gesprekken gevoerd met publieke opinieleiders zoals kerkelijk leiders, onder meer

door de vaccinatiegezant voor het Caribisch deel van het Koninkrijk. Hierin wordt het belang van de vaccinatiecampagne herhaaldelijk onderstreept. Het streven is om voor het orkaanseizoen klaar te zijn met alle vaccinatiecampagnes en dat gaat op Sint Maarten en Sint Eustatius niet lukken, dat is zorgelijk. Gezamenlijk wordt momenteel gekeken naar manieren om de vaccinatiegraad verder te kunnen ophogen. Bijvoorbeeld door het houden van workshops waarin *best practices* worden uitgewisseld. Verder worden de voordelen van het gevaccineerd zijn meer benadrukt richting de inwoners. Hierbij speelt het vaccinatiecertificaat een cruciale rol. Er is intensief overleg tussen de eilanden en VWS om dit vaccinatie certificaat zo snel mogelijk te realiseren.

## **18. Internationale zaken**

Op 21 mei jl. heeft een informele videovergadering van EU gezondheidsministers plaatsgevonden. De vergadering stond in het teken van de vaccinatieaanpak in Europa voor 2022 en 2023 en de stand van zaken rondom Covid-19 varianten. De Commissie, het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en de lidstaten benadrukten dat voorzichtigheid, goede monitoring en sequencing essentieel is bij de ontwikkelingen rondom varianten. Dit vanwege de enerzijds stabiliserende situatie door vaccinaties, maar anderzijds een infectiecijfer dat vier keer zo hoog is als deze tijd een jaar geleden.

Ten aanzien van de aankoop van vaccins hebben Lidstaten tijdens het overleg opgeroepen in EU verband te blijven optrekken bij de aankopen. Ik heb hierbij benadrukt dat het van belang is dat er een goede portfolio wordt gebouwd qua aanbieders en qua type vaccins. Ik heb bovendien benadrukt dat wij gezamenlijk moeten kijken naar wetenschappelijk advies over de noodzakelijke volume voor 2022 en 2023.

## **19. Sport**

De motie van het lid Westerveld<sup>73</sup> roept de regering op om sport specifieke afspraken te maken met sportbonden ten aanzien van het openen van de amateursport en de toekomstbestendigheid van de verenigingen. Er vindt wekelijks overleg plaats met de sportsector over de implicaties van de corona-maatregelen voor de sportsector. Hierbij wordt gesproken over de manier waarop maatregelen in de praktijk uitwerken en de financiële situatie in de sportsector. Hoewel het de ambitie van het kabinet is om zoveel mogelijk met generieke maatregelen te werken, is hierbij nadrukkelijk oog voor de uitwerking van de maatregelen voor specifieke sporten. Dit heeft er onder meer in geresulteerd dat specifiek voor binnensport de groepslessen per 5 juni weer mogelijk zijn. Daarnaast mogen volwassenen tijdens het sporten de 1,5 meter loslaten indien dat nodig is voor normale sportbeoefening. Hierdoor zijn weer meer sporten normaal te beoefenen. Ook ten aanzien van de financiële steunmaatregelen blijft het kabinet kijken naar de specifieke situatie in de sportsector, waarbij de bestendigheid van de sportorganisaties, zoals bonden en verenigingen, voorop staat. Het herstel van de sportsector en het herstel van een gezonde en actieve leefstijl van Nederlanders wordt meege-nomen in bredere herstelplannen waar momenteel aan wordt gewerkt.

Hiermee beschouw ik de motie van het lid Westerveld als uitgevoerd.

---

<sup>73</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1198.

## 20. Catshuisstukken

In de brief van 8 december jl.<sup>74</sup> heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken. De stukken worden op de website<sup>75</sup> van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen<sup>76</sup> in de weg staan. Hier zijn vanaf heden ook de stukken die besproken zijn in het Catshuis dd. 22 mei 2021 raadpleegbaar.

### Slot

Het kabinet verheugt zich op de nieuwe mogelijkheden die de versoepelingen uit stap 3 ons allen gaan bieden, en die ons leven weer een beetje dichterbij het normaal brengen. Het vaccineren gaat in hoog tempo door, en de corona toegangsbewijzen creëren nieuwe kansen voor de tijd dat nog niet iedereen gevaccineerd is. We hebben het volste vertrouwen dat de dalende trend doorzet zodat we 5 juni de volgende stap zetten naar het heropenen van de samenleving.

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

---

<sup>74</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 771.

<sup>75</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>.

<sup>76</sup> Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.