

Vergaderjaar 2020–2021

**35 653**

## **Initiatiefnota van de leden Klaver en Kröger over de tijdelijke testsamenleving**

**Nr. 3**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 december 2020

Op 4 december heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij verzocht om een reactie op de initiatiefnota van de leden Klaver en Kröger [35 653, nr. 2] over de tijdelijke testsamenleving. Ik dank de initiatiefnemers voor hun uitgebreide notitie en kom met deze brief tegemoet aan dit verzoek.

In de initiatiefnota geven de indieners aan vooral meer ambitie en urgentie te willen zien om het virus onder controle te krijgen. De indieners van het voorstel stellen voor dat moet worden overgegaan van het oorspronkelijke testbeleid (waarbij in eerste instantie alleen mensen met klachten werden getest met een PCR-test) naar frequent testen op grote schaal.

Voor een deel liggen de voorstellen in lijn met mijn beleid en zijn bepaalde onderdelen al in gang gezet. De initiatiefnota bevat echter ook elementen die minder kansrijk en wenselijk zijn en niet overeenkomen met de plannen van het kabinet.

*Hetzelfde doel, andere aanpak*

Een eerste belangrijke constatering is dat de initiatiefnemers hetzelfde doel nastreven als het kabinet, namelijk het virus onder controle krijgen en op een zo veilige mogelijke manier de maatschappij weer zo snel mogelijk (her)openen.

Dit doel sluit aan bij het beleid van het kabinet dat hier vorm aan geeft met haar testbeleid, vaccinatiebeleid en maatregelen.

Een tweede constatering is dat ook het kabinet werkt aan het op grotere schaal gaan testen, zodat meer mensen, sneller en vaker kunnen worden getest en bijbehorende maatregelen getroffen kunnen worden.

De aanpak van het kabinet wijkt op een aantal onderdelen af van die van de indieners. Hier ga ik uitvoeriger op in bij de bespreking van de voorstellen uit de initiatiefnota.

### *Opvolgen van maatregelen cruciaal*

Om het virus terug te dringen is het essentieel dat de gedragsregels worden opgevolgd. In het licht van deze initiatiefnota gaat het dan in het bijzonder om de quarantaine bij klachten, bij een positieve testuitslag en wanneer men is geïdentificeerd als nauw contact via BCO of de Coronamelder. Als de maatregelen onvoldoende worden nageleefd kan de R-waarde ver boven de 1 komen. Zoals de initiatiefnemers ook aangeven ligt er een grote verantwoordelijkheid bij burgers zelf voor het zich houden aan maatregelen. Eerdere ervaringen, inclusief gedragsonderzoek, omtrent het opvolgen van quarantaine- en isolatie adviezen leiden tot de conclusie dat isolatie na een positieve test hoogst onzeker is. Er kan dus niet zonder meer vanuit worden uitgegaan dat mensen de maatregelen opvolgen. Ook valt of staat het testbeleid met de bereidheid van burgers om zich te laten testen. Laagdrempeligheid van testafname en doorloopsnelheid dragen hiertoe bij, reden waarom de GGD'en er inmiddels voor gezorgd hebben dat 90% van de Nederlanders binnen 30–45 minuten rijafstand van een testlocatie wonen. Een andere belangrijke randvoorwaarde is adequate en duidelijke communicatie, zodat mensen een goed begrip hebben van de testuitslag en schijnveiligheid wordt voorkomen. Om onder andere het opvolgen van de quarantaine adviezen minder belastend te maken heeft het kabinet mogelijk gemaakt dat sinds 1 december klachtenvrije personen die uit bron- en contactonderzoek komen of een melding via de Corona melder krijgen, zich op dag vijf kunnen laten testen. Voor wie dan een negatieve testuitslag krijgt, eindigt de quarantaine. Dit verkort de quarantaineperiode aanzienlijk en stimuleert de opvolging van de adviezen. Daarnaast kunnen mensen die in quarantaine moeten en daarbij problemen ondervinden in het gesprek met de GGD vanaf januari 2021 steun aangeboden in de vorm van een quarantaine coach. Deze coach helpt met regelen van praktische zaken zoals boodschappen doen, geeft een luisterend oor bij eenzaamheid en wijst de weg naar financiële en sociale steun in de buurt. De communicatie rond het belang van quarantaine opvolging is geïntensiveerd, zowel via de landelijke campagne als via aparte kanalen voor specifieke doelgroepen. Voor de volledige informatie over steun bij quarantaine verwijs ik u naar het Plan van Aanpak Quarantaine bij de stand van zakenbrief van 8 december (bijlage 3)<sup>1</sup>.

### *Inzet op meerdere pijlers belangrijk*

Het streven van de initiatiefnemers naar meer grootschalig en frequent testen onderschrijf ik en is onderdeel van het testbeleid, zoals ik in de voortgangsbrieven aan Uw Kamer heb aangekondigd. Ik constateer echter dat daar waar de initiatiefnemers vooral focussen op het vormgeven van een testsamenleving om het virus onder controle te krijgen, het kabinet werkt vanuit het uitgangspunt dat de drie pijlers -testen, vaccineren en maatregelen- in onderlinge samenhang dienen te worden ingezet.

In het vervolg van deze reactie zal ik in gaan op de verschillende onderdelen van de initiatiefnota.

<sup>1</sup> Plan van aanpak; programma Quarantaine – Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 771.

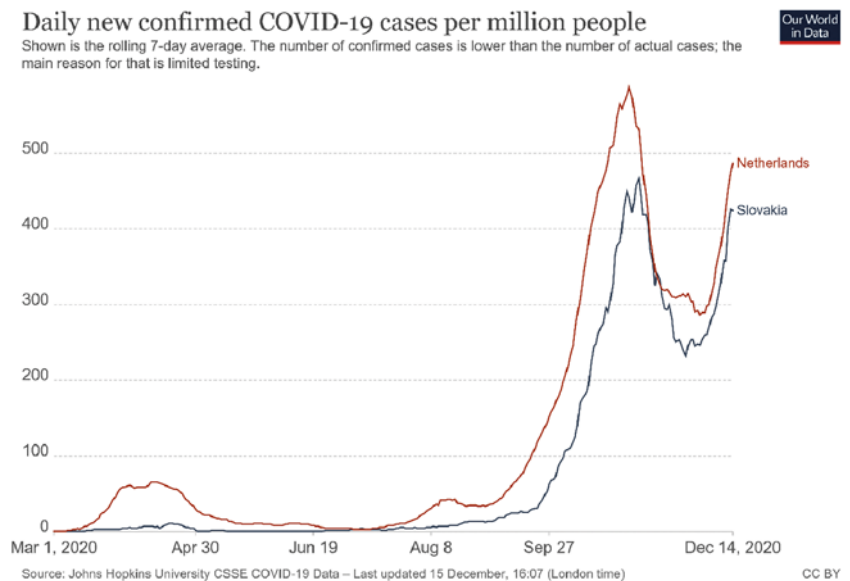
### Fase 1 van de initiatiefnotie: Populatietest

De initiatiefnemers stellen voor om in fase één in twee rondes een populatietest voor heel Nederland uit te voeren als alternatief voor de «hamer» van de lockdown. Dit naar voorbeeld van bijvoorbeeld Slowakije en Oostenrijk. Dit zou tot doel hebben dat de lockdown verkort kan worden. Volgens de initiatiefnemers is het opschalen van de testcapaciteit in combinatie met naleving van de basisregels om het coronavirus in te dammen een alternatief om het reproductiegetal sneller omlaag te brengen dan nu het geval is.

In een aantal landen is inmiddels ervaring opgedaan met het grootschalig testen, zoals voorgesteld in de initiatiefnota. In *Slowakije* werd grootschalig testen in twee rondes van de populatie gecombineerd met ingrijpende maatregelen. Deze combinatie resulteerde in een daling van de prevalentie. Zowel voor, tijdens als na het grootschalig testen golden strenge maatregelen. Dit maakt het moeilijk om de dalende besmettingsgraad enkel toe te schrijven aan het grootschalig testen. Dit is, zo stellen wetenschappers, de belangrijkste beperking aan het onderzoek<sup>2</sup>. In Slowakije was sprake van een testbereidheid van 90%. Degenen die deelnamen ontvingen een medische verklaring met hun infectiestatus. Een negatieve verklaring was vereist om toegang te krijgen tot werkplekken. Deze vereisten, gecombineerd met het feit dat als men zich niet liet testen men verplicht tien dagen in quarantaine moest op straffe van een boete van 1.650 euro, kan hebben bijgedragen aan de hoge testbereidheid.

De gegevens die voorhanden zijn over het effect van een populatietest om het virus in te dammen zijn niet heel gunstig. Het verloop van de besmettingen in Slowakije laat zien dat het effect verwaarloosbaar is. De daling die werd bereikt in Slowakije wijkt nauwelijks af van die in Nederland en ook Slowakije beleefde weer een heropleving van het virus na enkele weken, zie grafiek 1.

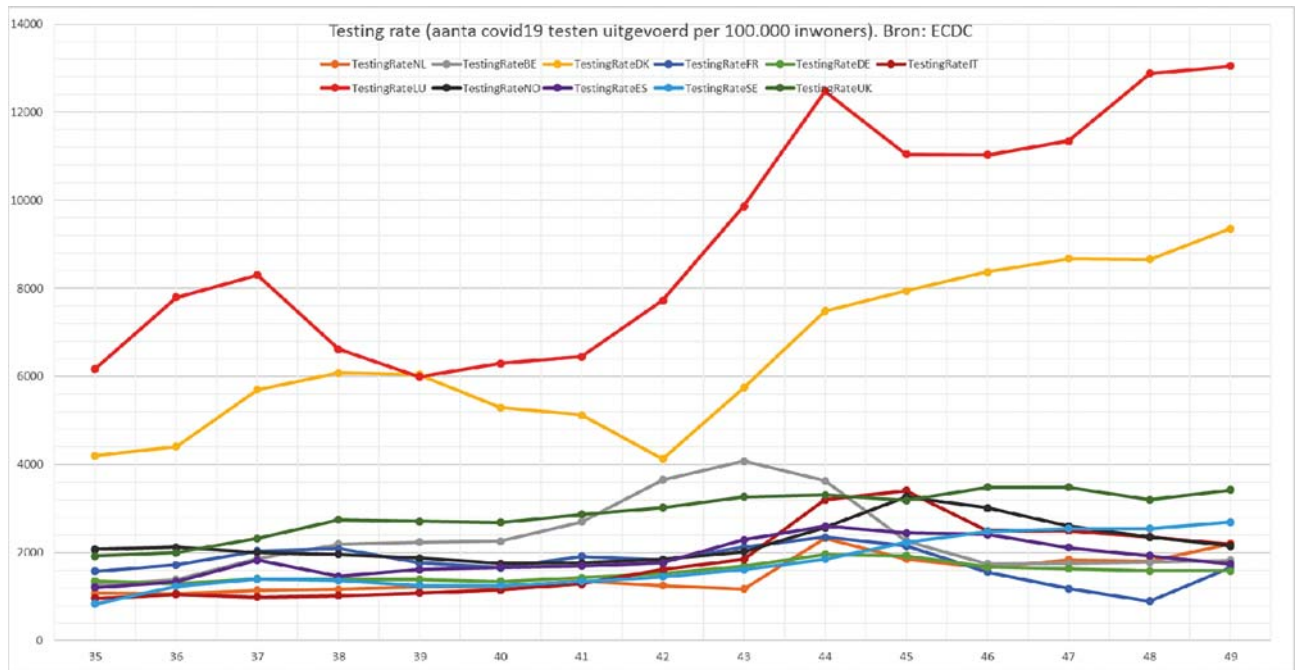
**Figuur 1. Bevestigde COVID-19 gevallen in Nederland en Slowakije in de periode maart tot december 2020 (Bron: John Hopkins University CSEE COVID-19 data).**



<sup>2</sup> <https://cmmid.github.io/topics/covid19/Slovakia.html>.

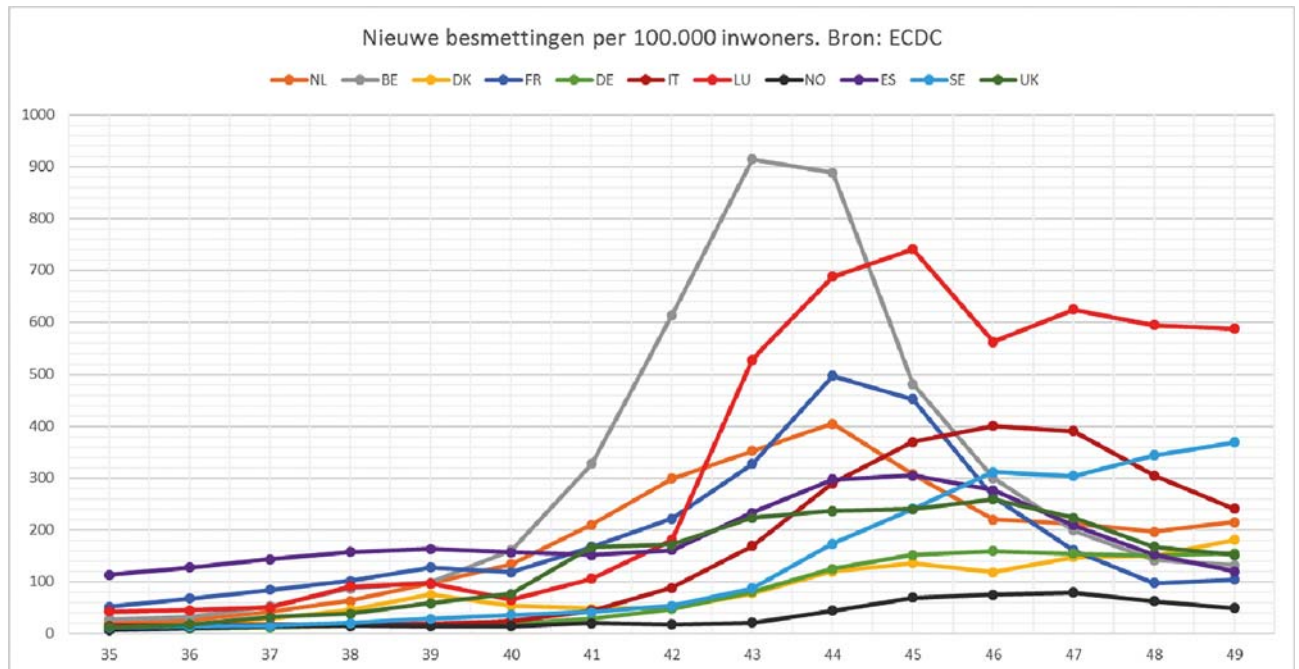
De intensiteit waarmee landen de afgelopen maanden op het coronavirus hebben getest, heeft geen doorslaggevende invloed gehad in het voorkomen van een tweede golf, zoals zichtbaar in onderstaande grafieken 2 en 3.

**Grafiek 2. Aantal Covid-19 testen uitgevoerd per 100.000 inwoners (Bron: ECDC)<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Deze grafiek is gebaseerd op cijfers vanuit de TESSy database zoals deze door de ECDC worden gepubliceerd. Er bestaat voor een aantal weken (week 40 t/m 43) een significant verschil tussen de cijfers die in deze database zijn opgenomen en die bij Dienst Testen i.o. bekend zijn, er wordt nog uitgezocht wat dit verschil kan verklaren. Volgen we de cijfers van Dienst Testen i.o. cijfers, dan valt de testing rate voor de deze periode hoger uit voor Nederland.

**Grafiek 3. Aantal nieuwe besmettingen per 100.000 inwoners (bron: ECDC)**



Buurlanden waar aanzienlijk meer werd getest dan in Nederland, zoals Luxemburg en België, kregen zelfs te maken met een veel hogere tweede golf. In Denemarken, waar ook veel getest wordt leek lange tijd de tweede golf bescheidener te zijn, maar ook daar zijn de aantallen besmettingen flink toegenomen. Per 9 december werden landelijke maatregelen ingevoerd en voor 38 van de 98 gemeentes een lock-down af te konden. Sinds 17 december zijn voor het *hele* land deze strenge maatregelen afgekondigd die tot 3 januari 2021 gelden.

Het OMT is in haar 89e advies ingegaan op grootschalig testen om de maatschappij te openen (testen als vervanging van beperkende maatregelen met isolatie van positieve personen). Met betrekking tot deze toepassing is het OMT terughoudend. Deze toepassing brengt grotere risico's met zich mee, terwijl de toegevoegde waarde nog aangetoond moet worden.

Zoals de initiatiefnemers ook aangeven vraagt het testen van de hele Nederlandse bevolking, in twee achtereenvolgende rondes, enorm veel energie en capaciteit van de uitvoering. Om de gehele Nederlandse bevolking twee keer te laten testen is een enorme getrainde personele inzet nodig, wat een grote belasting voor de uitvoering betekent. Deze wijze van grootschalig testen lijkt daarom niet proportioneel. De testcapaciteit kan volgens het kabinet op een meer effectieve manier ingezet worden die gericht en grootschalig is.

Gezien de eerste resultaten in enkele Europese landen, het advies van het OMT en de grote inspanning die het vraagt, kiest het kabinet nu niet voor het testen van de hele bevolking.

#### *Fase 2 van de initiatiefnota: Frequent testen voor het openen van sectoren*

In hun initiatiefnota benoemen de schrijvers ook een fase 2: «frequent testen als aanvulling op de dans». Dit omdat grootschalige populatietesten mogelijk een alternatief bieden voor de spreekwoordelijke hamer, maar geen garantie bieden dat het virus niet weer snel oplaait. Frequent testen wordt door de initiatiefnemers gezien als noodzakelijk om dit te voorkomen. Tegelijkertijd zien zij een negatieve uitslag bij frequent testen als een criterium dat onder voorwaarden mag gelden om toegang tot een ruimte te krijgen. Zij stellen frequent testen voor in het hoger, middelbaar beroeps- en voorgezet onderwijs en zijn van mening dat een negatieve testuitslag voldoende waarborg biedt om collegezalen en praktijklesslokalen weer te openen. Daarnaast stellen de indieners van de initiatiefnota voor om de sportsector, cultuur en horeca weer langzaam te openen op voorwaarde dat men een negatieve testuitslag in de hand heeft. Waarbij zij aangeven dat in de culturele sector en horeca het van belang is de alsnog de basismaatregelen zo goed mogelijk worden nageleefd.

#### *Kabinetsbeleid inzake grootschalig, frequent en risicogericht testen*

Het kabinet ontwikkelt zoals aangegeven een teststrategie, waarin grootschalig, frequent en risicogericht testen een belangrijke plek heeft. Om die reden heeft het kabinet het OMT om advies gevraagd over grootschalig en frequent testen (89<sup>e</sup> advies). Op grond hiervan ziet het kabinet meerwaarde in grootschalig testen gericht op het *opsporen en bestrijden van het virus* door een grote groep mensen eenmalig te testen om besmettingen in kaart te brengen. Ook meent het kabinet dat grootschalig testen voorafgaand aan specifieke bijeenkomsten/ evenementen perspectief kan bieden voor het stapsgewijs heropenen van de samenleving. Het doel is hier om te testen voor *veilige toegang*.

In het kader van het *opsporen en bestrijden* volgt het kabinet met interesse de meer gerichte populatietesten waarmee bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk momenteel ervaring opdoet. Daar is gekozen om in de stad *Liverpool*, met een hoge besmettingsgraad, te experimenteren met massaal testen. Hiervoor werden PCR en antigeentesten gebruikt en werd deels gewerkt met begeleide zelfafname. Vooralsnog geldt ook hiervoor dat de resultaten van de populatietest helaas lastig te interpreteren zijn. Allereerst is het grootschalig testen gestart terwijl al een daling van het aantal besmettingen zichtbaar was. Uit een eerste analyse blijkt dat slechts de helft van de positieve asymptomaten werd gevonden<sup>3</sup>. Met andere woorden, de helft van de besmette mensen, onder andere mensen met hoge viral loads, werden gemist. Dit bleek uit controle analyses met PCR testen. Onduidelijk is of dit ligt aan de gevoeligheid van de antigeentest of dat de begeleide zelfafnames niet goed zijn uitgevoerd. Het effect van de populatietest zelf is daarom moeilijk vast te stellen. Het Nationaal Screening Committee en de National Institute for Health research hebben zich bovendien uitgesproken tegen deze manier van populatietesten. Volgens hen was er geen duidelijke doelstelling en er is sprake van een verspilling van middelen<sup>4</sup>. Toch leert het Verenigd Koninkrijk van deze ervaringen en wil men nu vaker gaan testen in gebieden waar de prevalentie bovengemiddeld hoog is.

Het testen in gebieden met hoge prevalentie sluit aan bij de strategie van het kabinet. Het Kabinet wil, zoals eerder gemeld<sup>5</sup> aan uw Kamer, bezien hoe grootschalig én risicogericht testen in een gebied met een hoge incidentie kan bijdragen om meer grip te krijgen op het virus. Door bij brandhaarden sneller besmette personen op te sporen kan transmissie van het virus door specifieke maatregelen worden bestreden. Het opvolgen met gerichte maatregelen is cruciaal: testen alleen heeft immers geen impact.

De eerste stap hiervoor is een proef in twee gebieden met een hoge incidentie en een relatief lage testbereidheid, zoals ook aangekondigd in mijn brief van 9 december. In Rotterdam wordt inmiddels hard gewerkt aan het uitvoeren van een pilot in een aantal fases. Bij de selectie van wijken is gebruik gemaakt van de data uit de rioolwatersurveillance. Men is al gestart met het laagdrempelig aanbieden van testen aan mensen met en zonder klachten in een aantal buurten met onder andere mobiele testbussen. Deze aanpak zal worden opgeschaald naar het testen in heel Rotterdam-Charlois. In deze opschaling zal gebruik worden gemaakt van de huidige teststraten en de XL-locatie bij Ahoy en een fijnmazig testnetwerk in de wijk (bijvoorbeeld met mobiele testbussen). Hierbij worden sneltesten (antigeentesten) ingezet, maar ook de PCR-testen en mogelijk de LAMP-test en de ademtest. Deze testen zullen gedegen klinisch gevalideerd zijn voordat ze ingezet worden.

De pilot zal naar verwachting inzichten opleveren met betrekking tot de testbereidheid, de naleving van de vervolgmaatregelen en het effect van grootschalig gericht testen op de virusverspreiding in een gebied. De inzichten met betrekking tot de praktische uitvoerbaarheid worden ook gedeeld met andere gemeenten en GGD'en, zodat de uitrol naar andere gemeenten mogelijk wordt. Ik verken momenteel nog de mogelijkheden van een pilot in een tweede gebied met hoge incidentie en lage testbereidheid. Ik zal uw Kamer, zoals toegezegd, hierover informeren.

<sup>3</sup> Zie artikel «Covid-19: Lateral flow tests miss over half of cases, Liverpool pilot data show» <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4848>.

<sup>4</sup> Zie artikel «Covid-19: Government ramps up «Moonshot» mass testing» <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4460>.

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 771.

Verder zijn het Ministerie van VWS en OCW aan het verkennen hoe intensiever kan worden getest in het onderwijs om sneller uitbraken op te sporen en te bestrijden (doel 1 zoals beschreven door het OMT). Een pilot wordt hiervoor opgezet in het voortgezet onderwijs waarin een aantal scholen deelneemt en besmettingen in een klas meldt. Een ring van leerlingen en docenten rondom de besmette persoon worden vervolgens getest met als doel om presymptomatische en asymptomatische besmettingen te identificeren.

Het tweede doel van het grootschalig, frequent en risicogericht testbeleid *-testen voor veilige toegang-* sluit deels aan bij de voorstellen van de initiatiefnemers om sport en cultuur (en mogelijk de horecasector) weer te openen met behulp van negatieve testuitslagen en het naleven van de basismaatregelen. Het kabinet verkent de mogelijkheden om de samenleving te kunnen heropenen, ook met de inzet van *gericht grootschalig* testen voor veilige toegang. Daarom start het kabinet in januari 2021 met experimenten en pilots om hiermee ervaring op te doen. In januari worden er Fieldlabs georganiseerd door de evenementensector. Zie hiervoor de stand van zakenbrief COVID-19 van 8 december 2020.

#### *Frequent testen gericht op veilig werken en studeren*

Het frequent testen van personeel bij werkgevers en docenten en studenten in het hoger en wetenschappelijk onderwijs maakt op dit moment nog geen onderdeel uit van het kabinetsbeleid. Het OMT is in zijn advies terughoudend over deze aanpak en wijst op de risico's van schijnveiligheid en hoge besmettingsratio's wanneer maatregelen op de werkvloer zouden worden losgelaten.

Binnen de topsport is ervaring opgedaan met het *frequent* testen van sporters die in zogenaamde «bubbels» zitten waarmee ze als team afgesloten zijn van de buitenwereld (lees: isolatie). Binnen de bubbel konden teamleden iets nauwer met elkaar optrekken, maar wel moest te allen tijde een mondkapje gedragen worden. Het doel van deze frequente vorm van testen en het leven in bubbels is het mogelijk maken van sportactiviteiten, zoals de Tour de France, voetbalwedstrijden (zonder publiek) en Formule-1 races (zonder publiek).

De spelers en de staf werden voorafgaand aan het toernooi getest en daarna gedurende de het toernooi (Formule-1) en/of bepaalde periode (voetballers).

De Tour de France en Formule-1 hebben op deze manier kunnen plaatsvinden, met relatief weinig besmettingen. Ook kon men door het frequente testen vroegtijdig positief geteste sporters in isolatie plaatsen.

Deze ervaringen leren dat een dergelijke aanpak een hoge compliance vereist ten aanzien van het testen en treffen van maatregelen. In Nederland bleek de bubbel van PSV uiteindelijk niet 100% coronaproof. Hierdoor was sprake van meerdere coronabesmettingen. Dergelijke ervaringen leren ons dat alleen als mensen zich volledig houden aan alle beperkingen die komen kijken bij het leven in een «bubbel» het gewenste resultaat gerealiseerd kan worden. De vraag is of dit model kan worden overgenomen in andere delen van de samenleving.

Het voorstel van de initiatiefnemers is studenten en docenten *frequent* te testen om collegezalen en praktijklokalen weer te kunnen openen. Een dergelijke manier van het inrichten van delen van de samenleving roept veel vragen op over de haalbaarheid en effectiviteit ervan, welke niet is gegarandeerd. Ook is de uitvoerbaarheid een belangrijk aandachtspunt:

de hoeveelheid benodigde testcapaciteit is zoals de initiatiefnemers zelf ook schetsen, enorm. De initiatiefnemers geven in hun rapport niet aan op welke wijze zij de uitvoering voor zich zien, zowel wat betreft de logistieke aspecten als de personele, materiële en financiële consequenties. Bij het voorstellen van een testsamenleving op een dermate grote schaal als de initiatiefnemers doen, kan hierover geen onduidelijkheid blijven bestaan. Om meer te leren over de mogelijkheden denkt het kabinet na over pilots in het hoger onderwijs om fysiek onderwijs meer mogelijk te maken. Testen van studenten en docenten in het hoger onderwijs zou ook hier een mogelijke bijdrage aan kunnen leveren, zoals de motie van de leden Klaver en Jetten verzoekt<sup>6</sup>.

Onderdeel van het voorstel van de indieners is dat een negatief testresultaat een voorwaarde tot deelname aan het middelbaar, hoger en wetenschappelijk onderwijs wordt. Dit roept ook verschillende sociale, juridische en ethische vragen op welke nader onderzocht dienen te worden. Ik heb eerder op verzoek van het lid van der Staaij de Gezondheidsraad verzocht om mij te adviseren onder welke voorwaarden een testbewijs ethisch en juridisch verantwoord kan worden ingezet bij het verstrekken van toegang tot onder andere onderwijsinstellingen. Ik verwacht dit advies in januari 2021.

#### *Toekomst van antigeen (thuis)testen*

In hun initiatiefnota stippen de initiatiefnemers de toekomst van testen en de productie aan. De initiatiefnemers zijn erg positief over de toekomst van (antigeen) thuistesten als volgende stap in het testbeleid. Ze roepen het kabinet op om te thuistesten snel te valideren en breed beschikbaar te stellen.

Het is mij bekend dat afgelopen week twee zelftesten zijn goedgekeurd door de FDA<sup>7</sup>. Ik kan u mededelen dat via spoor 3 momenteel onderzocht wordt in hoeverre deze testen beschikbaar zijn voor de Europese markt. Indien dit het geval is zullen we deze testen inkopen voor twee pilotstudies die gestart worden gericht op zelftesten. Met deze pilots wordt o.a. inzicht verkregen in hoe betrouwbaar de testen zijn bij zelfafname.

Verder stellen de initiatiefnemers voor om industriepolitiek te voeren om de productie van goedkope antigeentesten aan te jagen. Ik kan u mededelen dat Dienst Testen i.o. recent een aanbestedingsronde heeft afgesloten om de voorraad en aanlevering van antigeentesten op te schalen. Deze aanbesteding heeft laten zien dat er voldoende aanbieders van antigeentesten zijn die ook voldoen aan onze kwaliteitseisen. Deze antigeentesten variëren in prijs, wat ook te maken heeft met productspecificaties.

Ik zie dus op dit moment geen noodzaak om een eigen productie op te starten van antigeentesten.

#### *Samenstelling OMT*

De initiatiefnemers doen aanbeveling om nieuwe wetenschappelijke bevindingen van alle relevante vakgebieden te betrekken bij het beleid, en stellen voor de samenstelling van het OMT te verbreden. Het OMT richt zich primair op infectieziekte bestrijding en gezondheidszorg. Ik ben van mening dat het evalueren en implementeren van nieuwe wetenschappe-

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 781.

<sup>7</sup> <https://www.ellumehealth.com/products/consumer-products>, <https://www.globalpointofcare.abbott/en/product-details/binaxnow-covid-19-home-test-us.html>.



lijke bevindingen van alle relevante vakgebieden op een andere manier georganiseerd kan worden dan via de samenstelling van het OMT. Het is aan het kabinet om te zorgen dat adviezen vanuit verschillende oogpunten op de juiste manier gewogen worden in het beleid.

Bij het vaststellen van het beleid worden daarom naast het advies van het OMT ook andere adviezen betrokken. De WHO geeft gedragswetenschappen een belangrijke plaats in de bestrijding van pandemieën. In lijn daarmee zet het RIVM wetenschappelijke kennis en expertise over gedrag op gecoördineerde wijze in bij de bestrijding van de coronapandemie. Een speciale coronagedragsunit bundelt, kanaliseert en maakt expertise direct beschikbaar om beleid en overheidscommunicatie (landelijk en regionaal) te informeren en te ondersteunen. Op deze manier benut het RIVM de kennis en expertise rondom gedrag, psychologie en gezondheid die Nederland rijk is.

Ook het kabinet is ervan overtuigd dat er behoefte is aan verbreding van de kennisbasis bij het vormgeven van het Covid-19 beleid. Het kabinet heeft daarom de planbureaus advies gevraagd over economische en sociaal factoren. Het SCP brengt kennis in over de maatschappelijke, sociale en culturele gevolgen van de coronacrisis en over de getroffen maatregelen voor de kwaliteit van leven en de kwaliteit van de samenleving. Het CPB kijkt naar de gevolgen voor de economie op korte, middellange en lange termijn. Het PBL kijkt naar de gevolgen van de coronacrisis en het herstelbeleid voor klimaat en energie, natuur en landbouw, wonen en mobiliteit, evenals grondstofgebruik. Het RIVM kijkt in deze context naar de gevolgen van de crisis en de ingezette beleidsmaatregelen op het gebied van ziekte en gezondheid, gezondheidsdeterminanten, preventie, gezondheidszorg en gezondheid gerelateerd gedrag. Deze advisering vindt zoveel mogelijk plaats vanuit een breed welvaartsperspectief.

Overigens is het zo dat om de juiste scheiding tussen wetenschappelijk advies en de beleidsmatige afweging te garanderen het kabinet geen invloed op de samenstelling van het OMT heeft. De samenstelling van het OMT is aan het RIVM. Het uitgangspunt is ook dat alle deelnemers op persoonlijke titel in het OMT zitten. Het is namelijk belangrijk dat zij vrijuit met elkaar kunnen discussiëren, zonder zich daarbij geremd te voelen door een achterban. De opdracht aan het OMT is om te komen tot het best mogelijke volksgezondheidsadvies op dat moment. Vaste leden van het OMT worden standaard uitgenodigd omdat zij een functie hebben binnen een organisatie of vereniging die een belangrijke rol speelt in de infectieziektebestrijding in Nederland. Dat zijn vertegenwoordigers van het Huisartsen Genootschap, het Centrum voor Beroepsziekten, de Vereniging van Medische Microbiologie, de Vereniging voor Infectieziekten en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding. Andere deelnemers aan het OMT worden uitgenodigd op basis van hun expertise met COVID-19 of ervaring met de bestrijding ervan. Voor COVID-19 zijn er experts op het gebied van Intensive Care, Klinische Geriatrie, Ouderengeneeskunde, Kindergeneeskunde, internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen maatschappij en gezondheid, vertegenwoordigers van de referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig. Afhankelijk van de agendapunten kunnen naast deze vaste groep ook andere experts worden toegevoegd.

*Tot slot*

De initiatiefnota laat zien dat Uw Kamer de doelstellingen van het kabinet onderschrijft. Ik beschouw het testen, maar wel risicogericht, als een

effectieve strategie om zowel zicht te houden op de verspreiding en haarden van het virus en als ook om evenementen mogelijk te maken. Over de inzet van frequent testen om bepaalde sectoren open te houden is het kabinet -mede op advies van het OMT- vooralsnog terughoudend. Dat neemt niet weg dat ik open blijf staan voor nieuwe inzichten en wij ook de ontwikkelingen in het buitenland blijven volgen.

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