

Maatregelen

Cijfers en feiten

- Afgelopen dinsdag meldde het RIVM dat er meer dan 200.000 mensen positief zijn getest in 1 week.
- Dat is het hoogste aantal sinds het begin van de pandemie, en de daling lijkt nog niet ingezet.
- We weten dat de ziekenhuisopnames achterlopen op de besmettingen; een stijging in de ziekenhuizen volgde in het verleden altijd pas na een stijging in het aantal besmettingen.
- Over omikron weten we inmiddels dat deze variant zich sneller verspreidt, besmettelijker is, zich minder aantrekt van immuniteit door eerdere vaccinatie of doorgemaakte infectie, maar wel minder ziekte geeft.
- Dat betekent dat zelfs met een minder ziekmakende variant, er alsnog heel veel mensen in het ziekenhuis kunnen belanden.
- Hierdoor is nog steeds een grote kans dat de druk op de zorg heel hoog wordt en meer planbare zorg uitgesteld wordt.
- We weten dat het aantal besmettingen vanwege de versoepelingen waarschijnlijk zal toenemen met naar schatting tot ruim 3-4 keer het aantal nu.
- Hoe dat precies uitpakt in de ziekenhuizen is nog onzeker, aangezien de eigenschappen van de omikronvariant nog gedeeltelijk onbekend zijn.
- We gaan ervan uit dat de toestroom in de ziekenhuizen weer zal groeien. De uitgangssituatie is gelukkig wel beter dan voor het instellen van de lockdown.
- Er is dankzij de lockdown namelijk meer ruimte ontstaan bij verpleegafdelingen en op de IC's in de ziekenhuizen.
- Om die reden verlengen we de meeste maatregelen, maar we hebben wel gekeken welke versoepelingen nu mogelijk zijn met name met het oog op het algemene welzijn.
- Het OMT geeft aan dat er versoepelingen mogelijk zijn bij het onderwijs, sport, contactberoepen, detailhandel en de groepsgrootte thuis en buiten. Ook hebben we gekeken naar het maatschappelijk beeld en reflectie van het sociaal cultureel planbureau.
- Gezien de epidemiologische situatie kan nu helaas niet alles open. Versoepelen doen we namelijk behoedzaam en stap-voor-stap.

Algemeen

- Door de komst van de nieuwe omikronvariant is er veel onzekerheid, ook in de modellen van het RIVM.
- Ten tijde van de vorige persconferentie (18 december jl.) was er nog niet veel bekend over de verspreiding van de omikronvariant en hoe ziekmakend deze is.
- Er wordt steeds meer duidelijk en alle ontwikkelingen volgen we nauwgezet. Op basis van nieuwe inzichten worden de modellen van het RIVM waar nodig telkens bijgesteld.
- Het OMT (138e advies) geeft aan dat er op basis van de huidige ontwikkelingen, beperkt ruimte is voor versoepelingen, al zijn er nog steeds veel onzekerheden:
 - De kans op ziekenhuisopname na een omikroninfectie is lager, maar we weten nog niet precies hoeveel lager;
 - De kans op IC-opname is lager, maar we weten nog niet precies hoeveel lager;
 - De ligduur in het ziekenhuis en op de IC is waarschijnlijk korter maar ook dat weten we nog niet zeker;
 - De besmettingen vinden nu vooral plaats bij jongeren, het is nog onzeker wat er gebeurt bij ouderen, hoe de balans daar is tussen extra kwetsbaarheid en bescherming door de booster.
- De verwachting is dat we de komende tijd steeds meer weten om nog nauwkeuriger de effecten te kunnen bepalen. Daarom heeft het kabinet besloten om op dinsdag 25 januari opnieuw af te wegen of er verdere versoepelingen mogelijk zijn.
- Dit is relatief snel, maar we vinden het belangrijk om de sectoren die nog gesloten zijn, zo spoedig mogelijk perspectief te bieden.
- We hanteren daarom een observatietijd van 10 dagen. Het OMT geeft aan dat die periode gebruik kan worden om:
 - De effecten van de versoepelingen te monitoren,
 - Voortschrijdend inzicht te vergaren over de Omikronvariant, en
 - Om nieuwe internationale gegevens te betrekken.
- We versoepelen stap voor stap, over 10 dagen beoordelen we welke volgende stap mogelijk is.

Sport

- Toen de harde lockdown werd afgekondigd, was de druk in de ziekenhuizen erg hoog. Die wilden we ontlasten, en dat lijkt nu gelukt.
- Tegelijkertijd is de boostercampagne versneld om de bescherming tegen Omikron omhoog te krijgen.
- Sport en bewegen is van groot belang voor de gezondheid en welzijn van mensen.
- Ook bij het afkondigen van de lockdown hebben we daarom met speciale aandacht gekeken naar wat de mogelijkheden waren voor sport.
- Het bleef bijvoorbeeld toegestaan om met z'n tweeën te gaan hardlopen of te bootcampen in het park en jongeren konden wel in teamverband sporten.
- Het OMT heeft nu aangegeven dat er weer meer kan met sport, dus daarom volgen wij dat advies op om iedereen weer ruimte te geven om te sporten.
- Zowel binnen als buiten wordt sport mogelijk. Mensen kunnen dus weer gaan trainen en wedstrijden op de eigen club spelen, op alle momenten van de dag, dus ook in de avond.
- Omdat sporten ook binnen weer wordt toegestaan, is het risico op extra verspreiding groter.
- Daarom heropent deze sector, nu binnensporten kan, weer met inzet van het coronatoegangsbewijs.
- Wel blijft er één beperking van kracht, en dat is dat er niet gesport kan worden in competitieverband.
- Dit doen we omdat sporten in competitieverband leidt tot veel reisbewegingen door het hele land, en dat is voor nu een te grote stap.
- We proberen hiermee enerzijds 'social mixing' te voorkomen en anderzijds sport voor zoveel mogelijk mensen weer mogelijk te maken.

Detailhandel

- In de detailhandel is er op dit moment voor gekozen om te werken met de veilige afstandsnorm van 1,5 meter, naast een aantal extra andere maatregelen zoals het dragen van een mondkapje en een bezoekersnorm van 1 persoon per 5 m².
- Op een later moment kan het wel zijn dat we tot de conclusie komen dat inzet van een ctb ook voor deze sector een toegevoegde waarde kan hebben.

Mogelijke vragen

- Zijn de modellen van het RIVM, waardoor we in deze lockdown terecht zijn gekomen, niet te pessimistisch?
- Als mensen minder snel op de IC komen, is er toch geen reden om de strenge lockdown te handhaven?
- Welke onzekerheden zijn er nog wat betreft omikron?
- Het kabinet gaat verder dan het OMT adviseert? Op welke onderdelen precies? Waarom? En wordt het niet eens tijd om het OMT-advies eerder openbaar te maken (voorafgaand aan deze persconferentie)?
 - We streven ernaar om het OMT-advies en de kabinetsreactie daarop voor of zo snel mogelijk na de persconferentie naar de Kamer te sturen en openbaar te maken.
- Versoepelt u onder druk van publieke opinie en van de diverse sectoren/overheden? Is dat wel verantwoord? Moet dit dan weer teruggedraaid worden als straks de zorg overbelast raakt?
- Kunnen we ervan uitgaan dat het dagelijkse aantal besmettingen over twee weken nog hoger is, maar dit dus blijkbaar geen probleem is (in relatie tot druk op de ziekenhuizen)?
- Dit is een totale ommezwaai. Wat is er veranderd sinds 18 december? Weten we nu meer over het virus?
- Waarom zo snel weer een nieuw weegmoment? Dat staat toch juist haaks op de wens om een strategie voor de langere termijn te hebben?
- Hoe zit het met de motie-Dijkhoff, waarbij de beschikbare ruimte voor versoepeling over de sectoren verdeeld zou worden? Nu gaan de sport en detailhandel helemaal open en de musea en horeca niet.
- Is de lockdown niet een paardenmiddel? Het gaat toch eigenlijk heel goed in de ziekenhuizen? In andere landen lijkt men al over de piek heen.
- Als sporten en fitness zo belangrijk is voor de gezondheid, waarom is dit dan niet eerder uitgezonderd van de maatregelen?
- Waarom doen we bij deze epi-situatie niet meer open?
- Is de volgende stap volledige opening?

- Hoe staat het met onderzoek onder welke randvoorwaarden sport en bewegen toegevoegd kunnen worden aan de lijst van essentiële sectoren?
- Waarom geen 3G in detailhandel?
- Welke onzekerheden zijn er nog wat betreft het (nalevings)gedrag van mensen? U heeft gezegd ook met andere modellen dan die van het RIVM te willen werken. Wanneer gaan we dat zien?
 - Ik het RIVM gevraagd te kijken of er aanvullende modellen beschikbaar zijn om de prognoses nog nauwkeuriger te maken.
- In diverse landen is er discussie over het aantal mensen dat 'door' en dat 'met' corona in het ziekenhuis ligt of is overleden, zeker met omikron. Wat is de verhouding in de Nederlandse ziekenhuizen? En heeft dit mogelijk consequenties voor maatregelen?
 - Op basis van de cijfers is dat onderscheid niet te maken.

Vaccinatie

Cijfers en feiten

| Vaccineffectiviteit | Delta | | Omikron | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|
| | ZKH-opname | IC-opname | ZKH-opname | IC-opname |
| Primaire vaccinatie | 89% | 95% | 52% * | |
| Primaire vaccinatie + boostervaccinatie | | | 88% | |
| | | | | |
| | | | * 25 weken na primaire vaccinatie | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Negen weken na de boostervaccinatie loopt de bescherming tegen omikron mogelijk terug naar 60% ➤ Boostervaccinatie beschermt 20-40% tegen transmissie bij omikronvariant | | | |

Vaccinatiegraad (tot woensdag 12 januari):

- Onder 60-plussers is de opkomst 90%.
- Onder 18-plussers is de vaccinatiegraad 49,6%.
- Er zijn circa 7 miljoen boosters gezet.
- Vorige week zijn er 1,9 miljoen boosters gezet.
- Alle 18-plussers hebben uiterlijk de tweede helft van januari de mogelijkheid gehad om de boostervaccinatie te krijgen.
- Mensen die nu besmet zijn met corona kunnen nu geen booster krijgen. Zij krijgen die in februari.
- Het aantal nog te booster personen komt op een kleine 4 miljoen uit. (plaatje)
- Op 38 vaccinatielocaties kunnen mensen nu terecht zonder afspraak.

Vaccinatiegraad onder positief gestesten:

- Op basis van cijfers van het RIVM zien we in januari bij mensen die zich bij de GGD laat testen en positief zijn dat:
 - 8% geboosterd is;
 - 63% de volledige basisserie van de vaccinatie heeft gehad;
 - 6% heeft de vaccinatie (nog) niet volledig afgerond en;
 - 23% is niet gevaccineerd.
- Dit gaat over de doelgroep van 12 jaar en ouder.
- Van een deel van de mensen die zich bij de GGD laten testen is de vaccinatiestatus (nog) niet bekend.

Vaccinatie effectiviteit

- Volledige vaccinatie beschermd goed tegen de deltavariant van het virus.
- Tegen de omikronvariant is de bescherming tegen ziekenhuisopname minder.
- Met een booster wordt die bescherming weer opgepept.
- Op basis van cijfers van het RIVM en onderzoek uit het VK blijkt dat: de vaccineffectiviteit van de primaire vaccinatie tegen ziekenhuisopname met de omikronvariant daalt naar 52%, ten opzichte van 89% met de deltavariant.
- Een boosterprik kan de bescherming tegen ziekenhuisopname met de omikronvariant weer opkrikken, naar 88%.
- Woensdag komt er een rapportage over de vaccineffectiviteit tegen omikron van het RIVM. Dit geeft een eerste beeld van de bescherming tegen ziekenhuisopname in Nederland.
- Zowel wat betreft transmissie als ziekte zien we nog steeds een duidelijk verschil tussen wel- en niet-gevaccineerden.

Boostercampagne

- Vaccinatie is het beste wat we hebben ter bescherming tegen het coronavirus.
- Door omikron is een boostervaccinatie urgent geworden.

- Het OMT waarschuwt voor een piek die hoger kan zijn dan we net hebben meegemaakt met de deltavariant. Daarmee is de situatie uitermate ernstig.
- De boostercampagne is versneld dankzij het RIVM, de GGD en andere partijen, zoals ziekenhuizen, defensie en huisartsen.
- Met succes: tot en met woensdag zijn er ruim 7 miljoen boostervaccinaties gezet.
- Vorige week zijn er bij de GGD-prikstraten 1,9 miljoen vaccinaties gezet.
- Iedereen van 18 jaar en ouder - die drie maanden of langer geleden de laatste vaccinatie uit de basisserie heeft gehad - of van corona is genezen - kan uiterlijk in de tweede helft van januari 2022 een boostervaccinatie krijgen.
- Op 38 vaccinatielocaties kunnen mensen nu terecht zonder afspraak.
- Dit aantal zal snel toenemen en wisselt al naar gelang behoefte.
- De GGD'en gaan zich nu richten op het verhogen van de boostervaccinatiegraad.
- Ze zullen de laagdrempelige vaccinatielocaties in de wijken uitbreiden, pop-uplocaties, vaccinatiebussen en mobiele units inzetten.
- Publiekscampagne - van posters in supermarkten tot radio- en tv-spots - gaat deze en volgende week van start.

Boostervaccinatiegraad

- Onder 60-plussers is de opkomst 90% onder degenen die in aanmerking komen voor een boosterprik.
- Onder 18-plussers is de vaccinatiegraad 49,6% (stand woensdag).
- Dit is helaas dus een stuk lager. Het is van groot belang dat dit percentage hoger wordt.

Specifieke doelgroepen

- Ruim 132.000 mensen met een gecompromitteerd immuunsysteem hebben inmiddels een derde prik ontvangen. Een deel van deze groep wordt door hun medisch specialist uitgenodigd om ook een vierde prik te halen.
- Zorginstellingen met eigen medische dienst hebben snel hun eigen bewoners en eigen personeel gevaccineerd.
- Met hulp van de huisartsen lukt het de GGD'en om half januari 95% en eind januari 100% van de bewoners van zorginstellingen zonder medische dienst een boostervaccinatie te geven.
- Ook dankzij GGD'en en huisartsen hebben van de 35.000 niet-mobiele thuiswonenden 75% medio januari een booster ontvangen en 90% eind januari.
- Om de continuïteit van de zorg te garanderen hebben zorgmedewerkers versneld een boostervaccinatie gehad. Een groot deel is door de ziekenhuizen gevaccineerd, de rest kreeg voorrang bij de GGD's.

Jeugd

- Wegens de snelle verspreiding van de omikronvariant is de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over een boostervaccinatie voor jongeren van 12 t/m 17 jaar.
- Deze maand wordt het eerste advies verwacht. Er worden al voorbereidingen getroffen voor het geval de Gezondheidsraad positief adviseert.
- Kinderen van 5 t/m 11 jaar met een hoog medisch risico hebben eind vorig jaar een uitnodiging gekregen om zich te laten vaccineren.
- De uitvoering hiervan loopt.
- Vanaf 18 januari worden alle kinderen van 5 t/m 11 jaar uitgenodigd. Hun ouders besluiten, voorlichting is feitelijk.
- 30 GGD-prikstraten zijn speciaal ingericht voor het vaccineren van kinderen. Dit aantal wordt komende weken uitgebreid.

Vaccineren voor toegang en reizen

- De inzet van vaccineren testen voor zowel toegang als reizen zorgt ervoor dat we op een veiligere manier toch samen kunnen komen en er vrij verkeer in de EU mogelijk is.
- Wanneer hier een eind aan komt is op dit moment niet te voorspellen, dit hangt af van de ontwikkeling en verspreiding van het virus.
- De inzet wordt steeds opnieuw geëvalueerd en aan de huidige situatie aangepast, ook in het licht van de impact die het heeft op de samenleving en het dagelijks leven.

Registratie van buitenlandse vaccinaties

- Europees is afgesproken dat de lidstaat die vaccineert ook verantwoordelijk is voor de uitgifte van het Digitaal COVID Certificaat (DCC)
- Dat gebeurt door registratie te raadplegen waar de prik uit blijkt.

- De CoronaCheck-app kan geen gegevens uitlezen uit de registraties van andere landen.
- De internationale QR-code (DCC) uitgegeven door andere EU-landen kan in Nederland gelezen worden door onze CoronaCheck Scanner-app en kan dus gebruikt worden als coronatoegangsbewijs.
- Daarbij moet de QR-code natuurlijk wel voldoen aan de juiste voorwaarden.
- Op dit moment wordt door het RIVM verkend of en hoe buitenlandse vaccinaties (met toestemming) alsnog in Nederland geregistreerd kunnen worden in CIMS en vervolgens zichtbaar kunnen worden in MijnRIVM en in de CoronaCheck-app.
- Ook onderzoeken we of het betrouwbaar mogelijk is om een buitenlands DCC in te lezen en de buitenlandse prikken toe te voegen aan de eigen gegevens die al in de app staan.
- Voor de burgers die hun primaire vaccinaties elders in de EU gehad hebben en de booster in Nederland, wordt een oplossing verkend waarbij deze doelgroep na hun booster een DCC met de juiste notering ontvangt (3/3).
- Voor burgers die dit op korte termijn nodig hebben wordt de zogeheten buitenlandroute opengesteld:
- Zij kunnen bij speciale GGD-locaties in Utrecht, Rotterdam en Groning een afspraak maken om de primaire vaccinaties te laten verifiëren en vervolgens een nieuw DCC met de juiste notering ontvangen voor de boostervaccinatie uit Nederland.
- Deze kan daarna ingeladen worden in de CoronaCheck-app.

Mogelijke vragen

- Is vaccinatie wel het wondermiddel? De bescherming neemt af, we zitten zo hoog in de vaccinatiegraad maar toch nog zo in de problemen.
- Waarom zou men meedoen met booster als het toch niet leidt tot versoepelingen?
- Waar is het einde op het vlak van vaccineren en testen om toegang te krijgen en te kunnen reizen? Dit leidt toch tot wanhoop en demotivatie om mee te blijven doen.
- Waarom zijn we niet direct tieners gaan booster? Waarom duurt alles zo lang?
- Hoe gaat u in 's hemelsnaam de laatste 10% ongevaccineerden overtuigen nu zelfs de gevaccineerden minder gemotiveerd zijn omdat hun bescherming niet genoeg blijkt?
- Hoe registreren we buitenlandse vaccinaties?
- Wat is het percentage niet-gevaccineerden/gevaccineerden/geboosterden van de positief getesten?
- Lijden de gevaccineerden nu nog echt onder de niet-gevaccineerden zoals uw voorganger altijd beweerde of is het systeem failliet?
 - Iedereen in Nederland wil de coronacrisis achter zich laten
 - Maar we weten dat het virus voorlopig onder ons zal blijven
 - We zullen dus met elkaar een manier moeten vinden om samen met het virus te leren leven
 - Daar horen ook maatregelen bij die we liever niet zouden nemen
 - En vraagt van ons allemaal een inspanning. Ik vind het belangrijk dat we daarbij solidair met elkaar blijven.
 - De twee belangrijkste manieren om op dit moment de huidige maatregelen te beperken zijn de basismaatregelen (1,5 meter afstand, testen en bij positieve test quarantaine, ventileren) en vaccineren. Ik vind het heel verstandig om je te laten vaccineren, en adviseer om het te doen.

Testen/CTB

Cijfers en feiten

- GGD'en zijn aan het opschalen om de capaciteit van 200.000 testen per dag te kunnen uitvoeren.
- Zij krijgen hulp van defensie.
- VWS is in gesprek met SON een GGD GHOR om te kijken of het mogelijk is om testcapaciteit van Testen voor Toegang in te zetten.

Testen algemeen

- Het aantal nieuwe besmettingen stijgt snel als gevolg van de omikronvariant.
- Dit hoge aantal positieven gaat gepaard met veel testen bij de GGD.
- Er wordt meer getest dan ooit. Naast het testen bij de GGD – bij klachten of als je een melding uit het bron- en contactonderzoek hebt gehad – worden er wekelijks miljoenen zelftesten gebruikt. Ook worden er nog testen bij Testen voor Toegang afgenomen.

Testadvies

- Bij klachten doe je eerst een zelftest, tenzij je tot een risicogroep behoort of werkt in de zorg.
- Is de zelftest positief, dan moet deze worden bevestigd door een test bij de GGD.
- Mensen die tot een risicogroep behoren worden geadviseerd meteen naar de GGD te gaan. Dit zijn 70-plussers die ongevaccineerd zijn, mensen met een ernstige afweerstoomis en 18-plussers met onderliggende ziekten zoals chronische luchtweg- of longproblemen.
- Mensen die werken met kwetsbaren worden ook geadviseerd meteen naar de GGD te gaan.
- Zelftesten voor preventief gebruik wordt ook geadviseerd, bijvoorbeeld voordat u op bezoek gaat bij iemand, of naar school gaat, of voor u weer aan het sociale leven deelneemt na een vakantie.

Zelftesten

- Een zelftest kost gemiddeld 3 euro per stuk en zijn op dit moment breed beschikbaar.
- Zelftesten worden in grote getalen verkocht. Naar schatting zijn in de afgelopen weken bijna 2 miljoen testen per week verkocht.
- Daar bovenop worden er miljoenen testen per week verspreid naar leerkrachten en schoolgaande en studerende kinderen die de testen gratis krijgen.
- Naast het onderwijs krijgen ook de sociale minima en kwetsbaren in thuisisolatie, zodat voor deze mensen geen drempels bestaan voor het gebruiken van zelftesten
- Op dit moment ligt het niet voor de hand om de zelftesten nog breder gratis te verspreiden op kosten van de belastingbetaler.
- Het centraal inkopen, opslaan en weer distribueren van zelftesten brengt namelijk ook aanzienlijk (extra) kosten met zich mee.
- Afgelopen zomer zijn eenmalig 2 zelftesten beschikbaar gesteld aan elk huishouden in Nederland. Met dit initiatief zijn uiteindelijk aan 3,4 miljoen huishoudens zelftesten verstuurd en dit heeft zo'n 11 miljoen euro gekost, ruim 3 euro per bezorging. Deze actie was onderdeel van een zomercampagne om het gebruik van zelftesten te stimuleren.
- Als we echter regelmatig zelftesten zouden gaan versturen dan zou dat al snel leiden tot hoge kosten. Gelet op de brede beschikbaarheid van zelftesten vind ik dit weinig doelmatig.

Testen bij GGD

- De afgelopen weken is hard gezocht naar mogelijkheden om de testcapaciteit bij de GGD'en te vergroten zodat de omikronpiek ondervangen kan worden.
- Dit is een uitdaging, want tegelijkertijd zijn zij ook heel druk met het vaccineren en de boosterprikcampagne.
- De hulp van het ministerie van Defensie wordt ingeschakeld en GGD GHOR heeft Stichting Open Nederland (SON) gevraagd om de testcapaciteit van Testen voor Toegang in te zetten voor het testen bij klachten.
- Dat wordt goed afgestemd met de IGJ zodat de kwaliteit geborgd is.
- Ook werken GGD GHOR, VWS en SON samen om het maken van een testafpraak te organiseren.

Testen bij SON

- De GGD heeft een fijnmazig netwerk van testlocaties waar getest wordt met PCR testen, SON heeft een fijnmazig netwerk van testlocaties waar getest wordt met antigeentesten.
- Vanwege de huidige maatregelen (zonder inzet van CTB) worden er bij SON niet veel testen afgenomen.
- SON heeft voldoende basiscapaciteit aanwezig om per direct in te zetten ten behoeve van de afgifte van CTB's voor meerdere doelgroepen.
- Met de inzet van de GGD en van de testaanbieders van Testen voor Toegang ontstaat een mogelijk tijdelijk een tekort voor het Testen voor Toegang als CTB's weer worden ingezet. Door de betrokken partijen is aangegeven dat het risico op het ontstaan van dit tekort klein is, omdat het gebruik van CTB's ten tijde van een Corona-piek lager is en de testaanbieders een veel groter aanbod aan kunnen.

Coronatoegangsbewijs

- Door de geldende maatregelen is de inzet van het coronatoegangsbewijs zeer beperkt (sport en bij zwemles).
- Uit het verloop van de pandemie van de afgelopen weken en de recente ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant blijkt dat de kans reëel is dat het CTB zodra dat epidemiologisch weer kan breder wordt ingezet voor toegang tot bepaalde sectoren in het komende jaar.
- Het coronatoegangsbewijs verkleint nog altijd de risico's op besmetting ten opzichte van een opening zonder het gebruik van een coronatoegangsbewijs.
- We werken hard aan het verbreden van de mogelijkheden voor het inzetten van het coronatoegangsbewijs.
- Sinds eind vorig jaar is dit al mogelijk in niet-essentiële detailhandel.
- Met de Tweede Kamer loopt het gesprek om meer mogelijkheden te creëren om het coronatoegangsbewijs nog breder in te zetten. Onder andere in onderwijs en op werk. Ook 2G (dus toegang in dat geval alleen voor gevaccineerden en herstelden).
- We weten dat coronatoegangsbewijzen risico's verminderen maar tegen de huidige besmettingscijfers lijkt ook een brede coronatoegangsbewijs niet opgewassen om alle zaken meteen versneld weer te kunnen openen.

Bron- en contactonderzoek

- Vanwege het hoge aantal besmettingen is het voor BCO-medewerkers enorm druk.
- GGD'en volgen elke besmetting op met een vorm van BCO, maar dat kan nu minder intensief:
 - Elke persoon die positief getest is krijgt een mail met instructies.
 - Daarnaast worden 2 groepen gebeld;
 - Een aselechte steekproef wordt gebeld in het kader van BCO zodat met behulp van het RIVM nog steeds zicht op het virus gehouden kan worden.
 - Personen die in een hoog risicogroep vallen worden ook gebeld in het kader van BCO, zodat zij goed worden begeleid in de omgang met het virus.
- Om na besmetting verdere verspreiding in te dammen is het belangrijk dat iedereen meewerkt aan BCO.

Medische uitzonderingen

- Er wordt gewerkt aan een proces waar mensen die zich om medische redenen niet kunnen laten testen of vaccineren een aanvraag kunnen indienen om een uitzonderings-QR code te krijgen.
- Alle aanvragen zullen beoordeeld worden door een arts of verpleegkundige.
- De GGD'en en VWS werken samen om dit zo snel mogelijk in gebruik te kunnen nemen.
- Ik verwacht dat dat nog enkele weken zal duren.
- Wel is het zo, dat een uitzonderings-QR voor de mensen die zich niet kunnen laten vaccineren nog geen juridische grondslag kent. Deze mogelijkheid tot uitzondering is onderdeel van het wetsvoorstel 2G dat nog ter behandeling voorligt in de Kamer.

Mogelijke vragen

- Is er genoeg testcapaciteit (met alle olopemde besmettingen en records in bijv VS)?
- Gaat er iets veranderen aan quarantainebeleid?
- Gaat er iets veranderen aan testbeleid? Waarom gaat u niet maximaal inzetten op testen?
- Waarom wordt CTB voor bijv. onderwijs niet verder en sneller ingezet (en wetgeving versneld) gegeven ook de vermoedheid in de samenleving?
- Wordt BCO wel voldoende uitgevoerd?
- Is er voldoende capaciteit bij SON om vanaf aanstaande zaterdag CTB's af te geven?

- Is de testcapaciteit voor Testen voor Toegang voldoende?
- Kan de testcapaciteit van Testen voor Toegang gebruikt worden voor de GGD?
- Waarom krijgt elke Nederlander geen gratis zelftesten?
- Wat is de stand van zaken rond de uitzonderingsroute voor mensen die zich niet kunnen laten vaccineren of testen?
- Omikron is veel besmettelijker, ook als je bent geprikt. Is het CTB dan nog wel zinvol?

Quarantaine

Nieuwe quarantaineregels

- Quarantaine en isolatie zijn een essentieel onderdeel in de aanpak van het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken.
- Quarantaine geldt niet meer voor mensen die langer dan een week geleden boostervaccinatie hebben gehad.
- Ook is er een uitzondering voor mensen die na 1 januari 2022 zijn besmet.
- We communiceren de adviezen rondom quarantaine en isolatie voor iedereen zo duidelijk mogelijk. Hierbij zetten we campagnes op radio, televisie en social media in.
- Daarnaast zetten we in op digitale tools, zoals de Quarantaincheck en de Quarantainereischeck, om mensen te voorzien van correcte en op de persoonlijke situatie afgestemde informatie.

Vaststelling van quarantaineregels

- Het OMT adviseert wanneer quarantaine en isolatie nodig is, met specifieke aandacht voor bijzondere groepen zoals schoolkinderen.
- Het kabinet neemt deze adviezen in de regel over en het RIVM verwerkt deze vervolgens in een richtlijn die de GGD's gebruiken bij het bron- en contactonderzoek.
- Er geldt een quarantaineplicht voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden. Deze reizigers worden nagebeld en als er zorgen bestaan over de naleving van de quarantaine door de reiziger, wordt de gemeente gevraagd om langs te gaan en indien nodig een boete of dwangsom op te leggen.
- Het RIVM beoordeelt wekelijks voor welke landen de quarantaineplicht moet gelden.

CTB-geldigheid met betrekking tot het reizen

- Ten tijde van het opstellen van de Europese DCC verordening was er nog veel onduidelijk, lidstaten konden hierdoor geen overeenstemming bereiken ten aanzien van een geldigheidsduur van een vaccinatiecertificaat.
- Vanaf 1 februari zal binnen de EU een maximale geldigheidsduur van 9 maanden voor vaccinatiebewijzen ingaan.
- Dit betekent dat vanaf 1 februari reizigers die hun primaire vaccinatie langer dan 9 maanden geleden hebben gehad, geen geldige QR code meer hebben.
- Met een booster kunnen deze reizigers weer reizen met een geldige QR code. De booster brengt het beschermingsniveau van de vaccins weer op peil en beperkt transmissie, ook van de omikronvariant.

Papieren coronatoegangsbewijs

- De mogelijkheid blijft bestaan om naast een digitaal coronatoegangsbewijs gebruik te maken van een papieren bewijs.
- Wanneer de geldigheidsduur van de vaccinatiebewijzen worden aangepast, zullen de mensen met een papieren bewijs een nieuwe versie moeten aanvragen of uitprinten.
- Op dit nieuwe papieren bewijs is dan de vaccinatiedatum toegevoegd aan de QR code. Dit is tot nu toe, uit privacyoverwegingen, niet gedaan.
- Mensen kunnen blijven reizen met de papieren versie van het internationale coronabewijs met QR code.
- Op deze papieren versie met internationale QR code is de vaccinatiedatum al toegevoegd. Deze verandert niet.
- Elk land bepaalt daarnaast haar eigen inreisregels waar bij inreizen aan voldaan moet worden.

Controle op quarantaine

- Het doel van de controle op verplichte quarantaine voor reizigers uit zeer hoog risicogebieden is niet om zoveel mogelijk mensen te beboeten, maar om een goede naleving van de quarantaine te bewerkstelligen.
- Dit doen we door mensen te informeren, te ondersteunen en alleen als het echt nodig is, een boete op te leggen. Gelukkig is dat niet vaak nodig en blijken inreizigers in quarantaine op het opgegeven adres.
- Vervoerders controleren op de aanwezigheid van de ingevulde quarantaineverklaring. Hierbij gaat het om luchtvaartmaatschappijen en ferryvervoerders.
- Een selectie van de quarantaineplichtige reizigers wordt nagebeld door ons belteam. Er zijn in week 1 bijna 5.200 geldige quarantaineverklaringen aangeleverd bij het belteam.

- Het belteam signaleert dat, van de mensen die quarantaineplichtig zijn, minstens 75% zich aan de quarantaineplicht houdt. Zij zijn telefonisch bereikbaar en er zijn geen signalen die wijzen op het niet-naleven van de quarantaineplicht.
- Slechts 2% van de telefoongesprekken leidt tot een signaal van mogelijk niet naleven van de quarantaineplicht. Daarnaast is het in 23% van de gevallen niet gelukt de reiziger telefonisch te bereiken (geen hoor of geen/onjuist telefoonnummer). Van deze mensen, wordt een steekproef doorgestuurd naar de gemeenten, zodat zij bij die reizigers een controle kunnen uitvoeren.
- Bij deze controles door de gemeente blijkt dat het merendeel alsnog thuis in quarantaine is.
- In totaal zijn er sinds de inwerkingtreding van de wet op 1 juni 2021 tot en met 2 januari 2022 ruim 280 sancties opgelegd.

Quarantaine in de kinderopvang en in het onderwijs

- Iedere leerling en medewerker gaat in isolatie als die persoon zelf besmet raakt met COVID-19.
- In de kinderopvang en het primair onderwijs gaan alle kinderen en medewerkers uit een groep of klas in quarantaine indien in een groep of klas 3 of meer coronagevallen binnen 7 dagen zijn geconstateerd.
- Bij 1 of 2 coronagevallen binnen 7 dagen hoeven kinderen en medewerkers die als nauw of overig contact binnen de school of opvang (categorie 2 en 3) worden beschouwd niet in quarantaine.
- In het voortgezet onderwijs gaan alle leerlingen en leraren in quarantaine indien in een groep 3 of meer coronagevallen binnen 7 dagen zijn geconstateerd.
- Bij 1 of 2 coronagevallen binnen 7 dagen in het voortgezet onderwijs hoeven alleen nauwe contacten (categorie 2) in quarantaine. Overige contacten (categorie 3) hoeven niet in quarantaine.
- Voor deelnemers aan het hoger onderwijs gelden de reguliere quarantaineregels. Dit betekent: Ga in quarantaine bij huisgenoten of overig nauw contact met een positief getest persoon. Dit houdt in contact op minder dan 1,5 meter afstand voor minimaal 15 minuten binnen 24 uur.
- Uiteraard gelden voor deze groep ook de vandaag aangekondigde wijzigingen in het quarantainebeleid, waaronder een uitzondering voor mensen die minimaal een week geleden een boostervaccinatie of na 1 januari een besmetting hebben gehad.

Mogelijke vragen

- Worden quarantaineregels veranderd gegeven de wel besmettelijker maar minder dodelijke Omikron-variant?
- En de CTB-geldigheid met betrekking tot het reizen?
- Snappen mensen dit allemaal nog?
- Hoe zit het met de CTB-geldigheid met betrekking tot het reizen?
- Snappen mensen dit allemaal nog?
- Kunnen mensen – na aanpassing van de geldigheidsduur van de vaccinatiebewijzen – nog gebruik maken van een papieren coronatoegangsbewijs?
- Wordt quarantaine voldoende gecontroleerd?
- Wat is het quarantainebeleid in de kinderopvang en in het onderwijs?

Lange termijn strategie

Algemeen

- Hoe het virus zich deze winter en de komende jaren precies gaat ontwikkelen is onzeker, ook met de opkomst van mogelijk nieuwe varianten.
- Wat we wel weten is dat het virus blijft.
- We willen nu de samenleving wat meer openen, wat we denken dat verantwoord kan.
- De vraag is: hoe kunnen we daar zo goed mogelijk mee leven en wat is daarvoor nodig?
- Dus ook met veel besmettingen willen we de zorg toegankelijk houden voor iedereen en de maatschappij draaiende: de zorg maar ook het onderwijs, politie, openbaar vervoer etc.
- We willen de economische en sociale kanten nadrukkelijker meewegen. Bij het nemen van maatregelen laten we ons, zoals gebruikelijk, adviseren door het OMT, maar ook door het Sociaal-Cultureel Planbureau, de Gedragsunit van het RIVM en de ministeries van Financiën, SZW en EZK. En alle contacten die lopen met koepels, belangengroepen en samenleving.
- Het goed oog hebben voor de continuïteit van het maatschappelijk leven is niet nieuw. Sociale en economische factoren hebben dan ook altijd onderdeel uitgemaakt van de strategie van het kabinet.

Perspectief

- Het kabinet gaat perspectief bieden voor de langere termijn in de coronabestrijding. Want we zien natuurlijk hoe zwaar mensen het hebben met de maatregelen.
- Het kabinet komt daarom eind januari met een aanpak om zo goed mogelijk bestand te zijn voor de rest van deze winter, rekening houdend met de onzekerheden die de nieuwe omikron-variant met zich meebrengt.
- Ook werken we aan een plan van paraatheid covid-19 voor de periode na deze winter.
- En er wordt gewerkt aan een beleidsagenda Pandemische paraatheid (voor volgende - non-Covid - pandemieën) waar lessen van de huidige pandemie worden meegenomen.

Uitgangspunten bestrijden coronavirus

- Centraal staan dezelfde 4 uitgangspunten :
 1. Toegankelijkheid van de zorg en gehele zorgketen voor iedereen.
 2. Het beschermen van kwetsbare mensen.
 3. Zicht houden op het virus.
 4. Maatschappelijke continuïteit verzekeren: Beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn en meer structureel , en voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen.
- In de bestrijding van het virus zullen we dus steeds moeten proberen een balans te vinden tussen:
 1. Het beschermen van kwetsbare mensen;
 2. Een beheersbare druk op de zorg;
 3. Een open samenleving; en
 4. Het beschermen van grondrechten.

Corona als griep in Spanje

- Spanje benadert het coronavirus niet als een griep, maar bouwt een nieuw systeem om het coronavirus te monitoren, zoals je ook griep kan monitoren.
- In Nederland hebben we ook een dergelijk systeem. Daarmee monitoren we door middel van peilstations de verspreiding van griep.
- Het feit dat Spanje nu werkt aan een nieuw monitoringssysteem betekent niet dat het gevaar van dit virus anders is of daarmee wordt geminimaliseerd.

Ondersteunen van kwetsbare groepen

- Covid-19 heeft veel groepen in de samenleving kwetsbaar gemaakt. Fysiek, mentaal, financieel. Jong en oud.
- Omzien naar elkaar staat voorop in deze tijd. En hier zijn heel veel mooie voorbeelden van.
- Daar waar professionele zorg nodig is, wordt er alles aan gedaan om de continuïteit daarvan garant te stellen.
- Extra vrijwillige inzet staat paraat wanneer het de professional en mantelzorger te veel wordt, zoals bijvoorbeeld Ready to Help van het Rode Kruis
- Het kabinet heeft vorig jaar tevens een steunpakket van 200 miljoen beschikbaar gesteld om in te zetten op de sociale en mentale gezondheid en een gezonde leefstijl.
- Daarnaast zijn er tal van hulplijnen waar men terecht kan voor praktische (hulp)vragen, zoals hulp bij het doen van boodschappen of vervoer naar de teststraat.

- De hulplijnen bieden ook nadrukkelijk een luisterend oor. Angst, depressie en eenzaamheid zijn steeds vaker het gespreksonderwerp.
- De Rode Kruis Hulplijn is telefonisch op maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 9.00 tot 17.00 uur op 070-4455-888.
- Voor anderstaligen is een WhatsApp-Hulplijn beschikbaar.

Mogelijke vragen:

- Wat kunt u al zeggen over de strategie op langere termijn? Hoe gaan we leren leven met het virus?
- Mensen willen nú perspectief, waarom wachten?
- Wij zijn het strengste land, Spanje benadert het zelfs als een griep, waarom doen wij dat niet?
- Als deze geringe openstellingen leiden dit tot meer opnames en sterfgevallen, neemt u dat voor lief?
- U zegt dat sociale en economische factoren zwaarder gaan meewegen. Is dat een koerswijziging, heeft het kabinet dat onvoldoende gedaan tot nu toe?
- Wat doen we om kwetsbare groepen te ondersteunen en wat gaan we nog aanvullend doen?

2G

Algemeen

- Het coronatoegangsbewijs is bedoeld als instrument om eerder, meer mogelijk te maken op een verantwoorde manier dan zonder de inzet van het coronatoegangsbewijs mogelijk is. Zoals nu ook gebeurt in de sport.
- 2G is één van de mogelijke toepassingen van het coronatoegangsbewijs. Andere mogelijke toepassingen van het coronatoegangsbewijs zijn 3G en 1G. Ook is er nog 2G+, dit is een combinatie van 2G met een testverplichting.
- Begin december zijn drie wetsvoorstellen naar de Tweede Kamer gestuurd over een bredere inzet en uitbreiding van het coronatoegangsbewijs.
- Het draagvlak is belangrijk en niemand is voor uitsluiting.
- Het coronatoegangsbewijs is bedoeld als instrument om eerder, meer mogelijk te maken op een verantwoorde manier dan zonder de inzet van het coronatoegangsbewijs mogelijk is
- Het coronatoegangsbewijs beschermt kwetsbaren, waaronder degenen die zich niet hebben laten vaccineren, om niet besmet te raken.
- Momenteel lopen er onderzoeken naar de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs nu omikron de dominante variant is geworden.
- We betrekken de uitkomst van deze onderzoeken bij de verdere behandeling van de drie wetsvoorstellen.
- Ik verwacht de resultaten van deze onderzoeken komende weken en zal ze dan zo snel mogelijk naar de Kamer sturen.

Mogelijke vragen

- Bent u er nog steeds van mening dat 2g nodig is om de samenleving te heropenen?
- Wat gebeurt er met 1G, 2G, 3G? Omikron verandert het veld helemaal?
- Heeft u principiële bezwaren, 2G sluit toch mensen uit?
- Bent u niet bang dat een verdere tweedeling leidt tot een verder afkalvend draagvlak voor het beleid?
- Wat betekent dit dan voor de boostercampagne? Kunt u dit wel vragen van mensen als lang niet iedereen een booster heeft kunnen krijgen?
- Waarom geen 2G+ in detailhandel?

Zorgcapaciteit

Korte termijn

- We bevinden ons nu in een fase waarin niet alle zorg verleend kan worden. Alle inzet is er op gericht om de kritiek planbare zorg te kunnen laten plaatsvinden in deze fase.
- De combinatie van de deltavariant en de ingestelde maatregelen hebben een goed effect gehad op het aantal mensen dat ernstig ziek geworden is en daarvoor intensieve zorg nodig had. Momenteel worden we echter geconfronteerd met de omikronvariant en zijn onzekerheden.
- We zijn ons daarom maximaal aan het voorbereiden op alle mogelijke scenario's die zich zorgbreed kunnen voordoen.
- De opgestelde noodplannen en voorbereidingen door zorgpartijen opgesteld voor fase 3 worden getoetst aan deze mogelijke scenario's.
- Ook wordt uitgewerkt wat er aanvullend op korte termijn mogelijk is om, bij een zeer hoge zorgvraag als gevolg van de omikronvariant, de zorg toch met minimaal acceptabele kwaliteit te blijven organiseren en verlenen.

Middellange termijn

- Er wordt langs twee lijnen gewerkt aan het optimaliseren van de zorgcapaciteit in ziekenhuizen voor volgend najaar/winter:
 1. Een expertteam specifiek gericht op de COVID-zorg in de ziekenhuizen
 2. Een taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners

Lange termijn

- Het kabinet werkt ook aan het versterken van de pandemische paraatheid: voorbereid zijn op toekomstige pandemieën.
- In het Coalitieakkoord heeft u kunnen lezen dat het nieuwe kabinet de wens heeft om te komen tot flexibele opschaling en inzet van de IC-capaciteit met name op personeel gebied.
- In eerste kwartaal van 2022 wordt uw Kamer nader geïnformeerd over pandemische paraatheid.

Huidige ontwikkelingen

- Er staat veel druk op alle sectoren in de gezondheidszorg. Ook is er nog steeds grote onzekerheid hoe de situatie rondom de omikronvariant gaat ontwikkelen.
- In de zorg wordt daarom alles op alles gezet om te voorkomen dat we in fase 3 terecht komen.
- Wel liggen er plannen klaar voor fase 3 in alle regio's en sectoren.
- In elke regio en in elke zorgsector liggen plannen klaar om meer COVID-patiënten op te vangen, mocht dat nodig zijn.
- Ter voorbereiding op Omikron hebben de toezichthouders de 10 ROAZ-regio's gevraagd om nog scherper in beeld te brengen hoe regio's zijn voorbereid en waar eventueel nog ruimte is voor verbetering.
- Bij deze uitvraag wordt ook gekeken of goede voorbeelden voor snelle uitbreiding van capaciteit uit de ene regio, overgenomen kunnen worden in een andere regio.
- Daarnaast wordt gewerkt aan plannen voor het uitbreiden en versnellen van thuismonitoring van COVID-patiënten. Patiënten die stabiel zijn, maar nog wel zuurstof nodig hebben, kunnen onder bepaalde voorwaarde eerder naar huis, waardoor er weer meer plek in de klinieken ontstaat.
- Ook wordt er nog steeds met man en macht ingezet op het boostereren van de hele bevolking om zo maximaal beschermd te zijn.
- Ik roep iedereen op om zich aan de maatregelen te houden en een boosterprik te halen.

Bescherming zorgpersoneel

- Voor iedereen gelden de algemene maatregelen (afstand houden, blijf thuis bij klachten etc.), dus ook in de zorg.
- Bij het werk in de zorg is het niet altijd mogelijk afstand te houden. En er wordt met COVID-patiënten gewerkt.
- Voor het werk in de ziekenhuizen heeft de beroepsgroep van medisch specialisten richtlijnen opgesteld gericht op het beperken van het risico van virusoverdracht in de zorg;
- Deze schrijven o.a. voor dat:
 - zorgverleners bij het werken met verdachte of bevestigde COVID-patiënten een chirurgisch mondmasker IIR, schort, handschoenen en oogbescherming gebruiken.

- positief geteste zorgverleners thuisblijven, ook wanneer sprake is van milde klachten. Dat geldt ook wanneer een zorgverlener klachten heeft passend bij COVID-19 of contact heeft gehad met een positief getest persoon.
- Voorop staat de basisregel dat je in quarantaine gaat als je besmet bent, of nauw contact hebt gehad met een besmet persoon. Dat geldt ook voor zorgverleners.
- De richtlijnen bieden de mogelijkheid hiervan af te wijken indien de zorginstelling niet meer in staat is essentiële zorg te leveren. Dit is een verantwoordelijkheid op bestuurlijk niveau van de instelling.
- De afweging die een zorgbestuurder over de inzet maakt, moet veilig en navolgbaar zijn en goed beargumenteerd schriftelijk wordt vastgelegd.
- Ik verwacht van werkgevers dat zij alleen van deze uitzonderingsmogelijkheid gebruik maken als er geen andere oplossingen zijn om de continuïteit van zorg te waarborgen.
- En de zorgverlener zo inzetten dat het risico op virusoverdracht zo beperkt mogelijk is (zoals aangepaste werkzaamheden, afdoende gebruik beschermingsmiddelen).

Mogelijke vragen

- Hoe reëel is het dat we alsnog in code zwart komen?
- Wat doet u momenteel om extra capaciteit te regelen?
- Als mensen minder snel op de IC komen, is er toch geen reden voor strenge maatregelen?
- Wat doet u om zorgpersoneel te beschermen?

Reizen

Algemeen

- Met het reisbeleid willen we reizen mogelijk maken maar de risico's zoveel mogelijk beperken.
- Hiervoor zetten we verschillende middelen in, afhankelijk van de maatregelen en epidemiologische situatie in een land, zoals:
 - DCC (Digitaal Corona Certificaat)
 - Testverplichtingen
 - Quarantaineplicht
 - Inreisverbod
- Het Kabinet baseert de risico-inschaling op de adviezen van RIVM/OMT, lokale informatie en updates vanaf de Nederlandse diplomatieke posten.
- Voor iedereen die reist geldt: houd je aan de lokale maatregelen, houd altijd 1,5 meter afstand en kijk voor maatregelen op reizertijdenscorona.nl
- We blijven zeggen: reis veilig, wees verantwoord en doe een zelftest bij thuiskomst én 5 dagen daarna.

Luchtvaart en besmettingen

- Het klopt dat er besmettingen plaatsvinden via reizigers. Ook via de luchtvaart.
- Dat is niet vreemd omdat de afgelopen tijd de epidemiologische situatie sterk is veranderd.
- Uit onderzoek van RIVM blijkt dat ongeveer 6 procent van de besmettingen mogelijk heeft plaatsgevonden op vakantie of tijdens de reis, waarvan 0,5 procent tijdens een vlucht.
- Reizen geeft dus extra besmettingen, maar de aantallen blijven beperkt.
- Er zijn maatregelen voor mensen die naar Nederland reizen, indien nodig zelfs een inreisverbod:
 - Coronabewijs, testbewijs, DCC.
 - Quarantaineplicht
 - Zelftesten
- Reis verantwoord, draag je mondkapje, houd je aan de maatregelen, houd afstand en gebruik zelftests.

Mogelijke vragen

- Moet u mensen niet afraden om te gaan reizen?
- Moet u geen strengere maatregelen invoeren?
- Moeten we niet veel strenger ingrijpen op vliegverkeer uit hoog-risico gebieden?

Mondneusmakers

Algemeen

- Omikron is zeer besmettelijk. Besmettelijker dan de deltavariant. Dit komt onder andere doordat het virus in het bovenste deel van je keel zit.
- Volgens het OMT moet in publieke binnenruimtes altijd een mondneusmasker gedragen worden, ook als men een vaste zitplaats heeft en voldoende afstand kan houden (m.u.v. eten en drinken).
- Daarnaast zou op kantoor, binnen bedrijven en in drukke buitenruimtes een mondneusmasker gedragen moeten worden bij beweging.
- In lijn met het OMT-advies, heeft het kabinet besloten om het gebruik van mondkapjes, zoals die gemaakt van stof, af te raden.
- Het OMT geeft namelijk aan dat deze doorgaans niet zijn gestandaardiseerd, van wisselende kwaliteit zijn en dat het onzeker is of ze effectief zijn om besmetting tegen te zijn.
- Gebruik een medisch mondneusmasker want daarvan is de kwaliteit gegarandeerd en bij voorkeur type II of IIR want die zijn beter dan type I.
- Een medisch mondneusmasker type II houdt minimaal 98 procent van de uitgedemde druppels met bacteriën tegen.
- Ten slotte herhaalt het OMT het reeds geldende advies voor kwetsbare personen om een medisch mondkapje te dragen. En om – indien zij zich in risicosetting begeven – een FFP2 masker te dragen.
- Een FFP2-masker voldoet aan hogere standaarden en is primair bedoeld voor medisch gebruik.
- Alle informatie over het gebruik van mondkapjes is te vinden op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl).

Beschikbaarheid mondneusmaskers

- Aan het begin van de Covid-crisis hadden we te maken met tekorten door een verhoogde vraag naar maskers en wereldwijd een verstoord aanbod door haperende toeleveringsketens en gesloten grenzen.
- Inmiddels zijn de internationale distributieketen hersteld en is productie van mondkapjes in Nederland opgezet. Aan de aanbodkant zit het dus goed.
- Aanbieders kunnen zowel inkopen op de internationale markt als in Nederland bij Nederlandse mondkapjeproducenten.
- Het ministerie van VWS beheert de noodvoorraad. Die is beschikbaar voor de zorg wanneer daar tekorten zouden ontstaan. Daar zijn ruim voldoende op voorraad.

Verplichting medische mondneusmaskers

- We willen mensen de tijd geven om te schakelen naar een medisch mondneusmasker. Een plicht om dit te dragen ligt nu niet voor de hand, omdat:
 - De verschillende typen medische mondneusmaskers moeilijk van elkaar te onderscheiden zijn. Dit maakt het lastig, zo niet onmogelijk, om te handhaven op een dergelijke plicht.
 - Het dragen van medische mondneusmaskers – die met regelmaat vervangen dienen te worden – kosten met zich meebrengt die niet voor iedereen te dragen zijn.
 - Er op dit moment mogelijk nog onvoldoende type II mondneusmaskers in de winkels liggen om iedereen te kunnen voorzien. De productie hiervan wordt opgestart.
- Ik wil wel benadrukken dat het een dringend advies is, om jezelf en om andere te beschermen.

Medische mondneusmaskers voor mensen die minder draagkrachtig zijn

- Er is het afgelopen jaar al aan verschillende organisaties medische mondneusmaskers gedoneerd. Deze mondkapjes zijn aan de voedselbanken, het armoedefonds, gemeenten (die daar behoefte aan hebben) en scholen gedoneerd.
- De door de overheid gedoneerde mondneusmaskers zijn medische mondneusmaskers type IIR en voldoen daarmee aan het advies van het kabinet voor medische mondneusmaskers voor publiek gebruik.
- Er is nog voldoende van deze medische mondneusmaskers op voorraad. Deze organisaties weten de weg naar het BureauLCH te vinden in het geval er meer vraag naar is.

Mogelijke vragen

- We vernemen dat het OMT heeft geadviseerd om de inzet van mondkapjes behoorlijk te gaan verbreden; denkt u dat het nog duidelijk is voor mensen wanneer ze precies welke mondkapjes op moeten doen en denkt u dat mensen dat ook daadwerkelijk gaan doen?
- Zijn er voldoende mondmaskers?
- Waarom zijn we nu opeens strenger op de mondkapjes, terwijl we er eerder niet eens aan wilden?
- Hoe kunnen mensen die minder draagkrachtig zijn en deze extra aanschaf niet kunnen betalen aan deze mondmaskers komen?