

MINISTERIËLE COMMISSIE
COVID-19

Kenmerk : 3749248

AGENDA

Vergadering te houden op dinsdag 26 januari 2021
in de Rolzaal van het ministerie van Algemene Zaken,
aan te vangen 's morgens om 11.15 uur

-
- | | | |
|----|---|---|
| 1. | Mededelingen | |
| 2. | Algemeen beeld | = |
| 3. | Stand van zaken internationaal en toerisme | = |
| 4. | Stand van zaken Tweede Kamerverkiezingen 2021 | o |
| 5. | W.v.t.t.k. | |

Stukken rondgezonden ter kennisneming van de commissie

- | | | |
|----|---|---|
| a. | Factsheets zorg en gezondheid 25 januari 2021 | o |
|----|---|---|

- + stukken zijn bijgevoegd
- x stukken zijn rondgezonden
- o stukken worden rondgezonden
- stukken zijn in de samenwerkingsruimte geplaatst
- = geen stukken
- A aanbiedingsdatum



agenda

MCC-19

Omschrijving	MCC-19, agenda
Vergaderdatum en -tijd	26 januari 2021, 11.15 – 12.45 uur
Vergaderplaats	AZ

1. Mededelingen

- Er zijn geen mededelingen vanuit beleid of bestuursondersteuning bekend.

2. Algemeen beeld

Korte samenvatting:

Hieronder vindt u de annotatie bij het epidemiologisch beeld van maandag 25 januari. Als achtergrond zijn de uitgebreide sheets toegevoegd.

Advies:

U kunt onderstaande punten gebruiken voor een extra duiding op het virus.

Algemeen Beeld 25/1:

- Het **aantal nieuwe positief** geteste personen is op 24 januari: **4.129**. Dit is een daling ten opzichte van de dag ervoor (**4.924**).
- Het RIVM meldde in het weekbericht van 19 januari dat er opnieuw sprake is van een lichte daling in de besmettingscijfers, maar wijst daarbij ook op de opmars van de nieuwe coronavarianten die dit beeld overschaduwen. De cijfers schommelen bovendien en zijn nog steeds erg hoog. Het beeld blijft daarmee dus zorgelijk.
- Het **percentage positieve testen** nam licht af van 12,9% naar 11,7% in de week van 11 t/m 17 januari, zoals gemeld in het weekbericht van RIVM op 19 januari. **NB.** Dit is exclusief de testen die afgenomen zijn in Lansingerland. Inclusief de testen in Lansingerland is het percentage positief in Nederland 11,0%.
- De 5 veiligheidsregio's met de meeste positief geteste personen per 100.000 inwoners per week op 25 januari: Limburg-Noord, Twente, Noord-Holland-Noord, Brabant-Zuidoost en Zaanstreek-Waterland.
- Landelijk zitten we sinds vrijdag 15 januari onder de signaalwaarde voor inschalingsniveau 'zeer ernstig' (250) over de afgelopen week.
- We zitten op gemiddeld **206,9 positief geteste mensen per 100.000 inwoners over de afgelopen week (19 t/m 25 januari)**.
- Deze week heeft de meerderheid van alle regio's minder dan 250 meldingen per 100.000 inwoners. Met uitzondering van Limburg-Noord, Noord-Holland-Noord, Twente, Brabant-Zuidoost, Limburg-Zuid en Zaanstreek-Waterland.
- Overzicht van de stand van zaken omtrent BCO varianten (update donderdag 14 januari):

Ministerie van VWS

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en Politieke
Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5 1 2e
(Senior) Adviseur

T 070-3405076
M +31(0)6-11581929
5 1 2e omnivws.nl

Datum

1 september 2020

Aantal pagina's

- 24 van de 25 GGD'en voeren volledig BCO uit of volledig BCO zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10.
- 1 GGD voert risicogestuurd BCO uit waarbij alleen de indexen gebeld worden.
- **Vertrouwelijk:** Het Reproductie getal is op 25 januari gerapporteerd: 0.89 (waarde van 7 januari), bron: 97^e OMT advies deel 2 van 25 januari). De week daarvoor was dit 0.98.
- Het aantal besmettelijke personen is 136.241 (waarde van 7 januari, is dinsdag 19 januari geactualiseerd door RIVM). Het aantal besmettelijke personen van de week ervoor was: 140.833.

LET OP MVWS: U KRIJGT BIJ AGENDAPUNT 'ALGEMEEN BEELD' DE GELEGENHEID OM EEN TOELICHTING TE GEVEN OP DE STAND VAN ZAKEN VACCINATIES.

Korte samenvatting

In de presentatie die u separaat wordt voorgelegd wordt een korte toelichting gegeven op de stand van zaken met betrekking tot de vaccinaties. Deze is ten tijde van schrijven nog niet gereed.

Advies MVWS

- U kunt een toelichting geven op de presentatie.

Advies MMZS

- U kunt kennisnemen van de presentatie.

3. Stand van zaken internationaal en toerisme

Korte samenvatting

MBZ geeft een toelichting op de stand van zaken.

Advies

- U kunt aangeven dat het OMT op dit moment geen aanleiding ziet voor een vliegverbod voor additionele landen

Toelichting

- Afgelopen zaterdag (23 januari) is het vliegverbod voor het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika, Kaapverdië, de Dominicaanse republiek en vrijwel alle landen in Zuid-Amerika in werking getreden. Daarnaast is ook een sneltestverplichting voor reizigers per vliegtuig of schip uit hoogrisicogebieden van start gegaan.
- Het OMT stelt dat er op dit moment geen aanleiding is voor een vliegverbod voor additionele landen. De huidige maatregelen met verplichte dubbele test en quarantaine zijn voldoende.
- Het RIVM zal de situatie met betrekking tot nieuwe varianten de komende weken blijven monitoren en gevraagd en ongevraagd adviseren indien een vliegverbod voor bepaalde landen noodzakelijk wordt geacht
- De verplichte sneltest voor reizigers die per internationale bus en trein reizen wordt uitgesteld. Vanuit IenW worden uitvoeringsmoeilijkheden voorzien en bestaat de wens aan te sluiten bij Europese ontwikkelingen.

4. Stand van zaken Tweede Kamerverkiezingen

Korte samenvatting

- Vanwege verzoek TK (50plus) wordt de brief over de stand van zaken van de verkiezingen vervroegd verstuurd.
- Zoals in de brief omschreven is alles erop gericht dat de verkiezingen op 17 maart kunnen doorgaan. Het kabinet vindt dit van groot maatschappelijk en democratisch belang.
- In de brief staat dat met VWS wordt gekeken of de (snel)testmogelijkheden extra onder de aandacht kunnen worden gebracht van stembureauleden. BZK en VWS bezien momenteel wat deze mogelijkheden precies zijn. Het betreft 70.000-80.000 stembureamedewerkers. Opties die zijn besproken met BZK:
 1. Gebruik van GGD teststraten als deze hiervoor open staan.
 2. Gebruik maken van mogelijke faciliteiten spoor 2 cq private partijen
 3. faciliteiten creëren specifiek hiervoor (deze optie wordt niet realistisch geacht).

VWS treedt adviserend op. De lead ligt bij BZK. We hebben begrepen dat BZK de publieke PBM's zelf inkoop bij LCH. Voorstel zou kunnen zijn dat zij ook op deze manier de snelsten inkoop/regelt.
- De brief schetst de organisatorische uitdagingen voor gemeenten, zoals het maximeren van het aantal stembureauleden en stembureaus. Zo zijn bv. niet alle locaties zoals eerder altijd gebruikt, nu geschikt. Al met al is het beeld dat de uitdagingen getackeld kunnen worden.
- Het wetsvoorstel BZK om te borgen dat de verkiezingen veilig kunnen plaatsvinden ten tijde van de COVID epidemie, ligt momenteel in de EK. Belangrijke maatregelen die hiermee worden getroffen zijn de mogelijkheid van briefstemmen vanaf 70 (andere leeftijd dan kwetsbaren) en de opening van de stembureaus 2 dagen eerder (in principe voor kwetsbaren; maar geen strak deurbelid).

Advies

- U kunt instemmen met verzending van de brief.

Toelichting

- Het OMT adviseert in de tweede week februari over de verkiezingen.
- Uitrusting stembureaus met beschermingsmiddelen is geregeld.
- Het stembureau is bestempeld als publieke plaats. Dat betekent dat iemand zonder kapje kan worden geweigerd.
- Er is 20 januari een sessie op ambtelijk niveau met verschillende departementen, gemeenten en politie geweest over mogelijke incidenten en uitdagingen en hoe daarop te handelen. Protestbewegingen en angst zaaien (desinformatie) vanwege Corona waren onderwerp van gesprek.
- Briefstemmen worden geteld op grote congreslocaties (bij tellen extra opletten op 1,5 meter).
- Indien de avondklok in maart nog geldt, moet er uitzondering komen voor stemmen (ook voor leden en voor tijd nodig voor reizen)
- De lijn is dat stembureauleden niet met voorrang worden gevaccineerd.

Ter kennisname: 97^e OMT-advies deel 1 en 2

Korte samenvatting

Deel 1 en 2 van het 97^e OMT-advies zijn ter kennisname rondgestuurd. Het 97^e OMT advies bestaat uit deel 1 en deel 2. OMT advies deel 1 is zaterdag jl reeds aan de Kamer gestuurd.

Deel 2 behelst de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemiologie
2. Update onderzoek Lansingerland
3. Update tav diverse varianten
4. Reizigers
5. Gebruik van PBM in de zorg
6. Gebruik van PBM elders
7. Aanpassing BCO-protocol

Advies

- U kunt aangeven dat het 97^e OMT-advies deel 2 in de stand van zakenbrief van 2 februari wordt opgenomen.
- Er wordt in de afgelopen week een verdere afname gezien in het aantal meldingen, waarbij de landelijke incidentie 210 meldingen per 100.000 inwoners bereikt, hetgeen correspondeert met het risiconiveau 'ernstig'. De testvraag is stabiel en in lijn met gerapporteerde klachten (Infectieradar). Het percentage positieve testen bleef stabiel, maar is nog steeds hoog (11,5%). De instroom in de ziekenhuizen en op de IC daalt langzaam door. Het aantal locaties met nieuwe besmettingen van verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor mensen met een beperking liet geen daling zien. De oversterfte is nog sterk verhoogd.
- NB: 5.1.2e gaf in het BAO aan dat het beeld gunstiger is, maar met donkere wolken aan de lucht door de verschillende varianten en de onzekerheid over hoe deze zich ontwikkelen.
- We hebben feitelijk te maken met 2 COVID-19-epidemiën. De meest recente betrouwbare schatting van het R-getal is van 7 januari en bedraagt 0.89 (0.87-0.91) op basis van de meldingen. Schattingen van het R-getal op basis van ziekenhuisopnamen en IC-opnamen, geven als waarde 0.97, waarbij de betrouwbaarheidsintervallen groter zijn en de bovengrenzen boven de 1 liggen.
- Wanneer de Rt's geschat worden voor het wildtype en voor de VK-variant afzonderlijk, dan wordt duidelijk waarom het OMT spreekt van een ronduit zorgelijke situatie. De Rt voor de VK-variant is geschat met het gegeven dat van gevallen met een eerste ziektedag op 6 januari 8,8% besmet was met de VK-variant (schatting op basis van de kiemsurveillance) en bedraagt 1.22 (1.13-1.32). De Rt-schattingen vanaf 1 december 2020 geven aan dat de Rt van de VK-variant ruim 40% hoger is dan het wildtype Sars-CoV-2. De Rt van het wildtype bedraagt 0,86 op 7 januari (0.83-0.88).
- Wanneer de VK-variant het wildtype virus verdringt, en onder de (oude) lockdown maatregelen een Rt van boven de 1,0 houdt, zal de verspreiding van het coronavirus opnieuw toenemen. Zonder de aanvullende maatregelen zoals afgelopen week genomen, leidt deze toename tot een nieuwe, derde golf van besmettingen met meer IC- en ziekenhuisopnamen. De modellen zijn onzeker m.b.t. de omvang en de tijd waarop de piek in opnames wordt bereikt. Op basis van de meest recente gegevens wordt de piekbelasting in de zorg dan in ieder geval pas na medio april verwacht.
- Een eerste verkenning van dezelfde prognoses maar met effecten van vaccinatie hebben eveneens nog grote onzekerheidsmarges, maar laten zien dat de zorgvraag flink kan verminderen, vooral als de vaccins niet alleen effectief blijken om ernstige ziekte (en ziekenhuisopnames) te voorkomen maar ook effectief tegen transmissie blijken.
- Ten aanzien van Lansingerland meldt het OMT dat nog niet alle inwoners die willen deelnemen zijn getest en dat de analyse van de resultaten nog gaande is.

- De voorlopige resultaten zijn congruent met de daling van het aantal nieuwe gevallen in de rest van Nederland en de VK-variant heeft voornamelijk niet voor een sterke toename van gevallen in gemeente Lansingerland gezorgd. Mogelijk heeft de media-aandacht een positieve invloed gehad op de compliance met de maatregelen en hebben de maatregelen effect op de verspreiding van zowel het wildtype virus als de nieuwe variant.
- Ten aanzien van de update van diverse varianten, geeft het OMT aan dat er een duidelijke gestage toename van de VK-variant is te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, van 1,1% in week 51 tot 8,9% in week 1 van 2010. Voor week 2 lijkt deze stijgende trend zich door te zetten (de cijfers zijn nog niet compleet voor week 2). Naast deze VK-variant werd in de afgelopen week ook 1 maal variant 501Y.V2 (hierna: ZA-variant) van SARS-CoV-2 in de kiemsurveillance aangetroffen. Brononderzoek naar deze bevinding is gaande. Om de verschillende varianten goed in beeld te krijgen, wordt de kiemsurveillance momenteel opgeschaald naar een niveau waarmee met adequate precisie voldoende aanlooptijd gegarandeerd wordt om tijdig te kunnen interveniëren bij detectie van bepaalde varianten. Ook wordt gericht gesequenced op basis van de reishistorie van positief geteste personen en bij bijzondere klinische en epidemiologische signalen.
- Het OMT is van mening dat de beschreven epidemiologische situatie geen aanleiding geeft tot aanpassingen bij het gebruik PBM in de zorg of buiten de zorg. Dit geldt ook voor beleid tav reizigers. Het OMT adviseert wel een aanscherping van het beleid rond testen en bco.
- Het BAO dat vandaag heeft plaatsgevonden, herkent het epidemiologisch beeld en onderschrijft de adviezen over de onderwerpen van het OMT.

25 JAN. 2021 4

Handtekening bewindspersoon



Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *

Aanbieding

Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Van 2

N.v.t.

Mede namens 1

Selecteer

Mede namens 2

N.v.t.

Mede namens 3

N.v.t.

Type voorstel *

Brief aan de Staten-Generaal (beide kamers)

Titel *

Titel en inhoud

Aanbieding Kamerbrief stand van zaken voorbereiding Tweede Kamerverkiezing

Inhoud en doelstelling van het voorstel *

De minister van BZK heeft aan de Tweede Kamer toegezegd om voor het begin van het verklezingsreces een stand van zaken te geven over de voorbereiding van de Tweede Kamerverkiezing. In bijgaande brief wordt die stand van zaken gegeven.

- Op 15, 16 en 17 maart 2021 vinden de verkiezingen onder bijzondere omstandigheden plaats i.v.m. het coronavirus. Vanwege de bijzondere omstandigheden nemen we extra maatregelen om de verkiezingen zo veilig en betrouwbaar mogelijk te laten verlopen. Alles is er op gericht dat de verkiezingen door kunnen gaan.
- De gemeenten bereiden zich daar ook volop op voor. Het aantal stemlokalen lijkt op dit moment op peil te blijven ten opzichte van de vorige Tweede Kamerverkiezing (en is over de 3 dagen genomen substantieel hoger) en ongeveer driekwart van de gemeenten geeft aan reeds voldoende stembureauleden te hebben.
- Er is geen reden voor uitstel. Het is uiteraard wel zaak om de ontwikkelingen rond het coronavirus nauwgezet in de gaten te houden om te kunnen bepalen of nieuwe ontwikkelingen gevolgen hebben voor de organisatie van de komende verkiezingen. De minister van BZK gaat de Tweede Kamer daarom eind februari opnieuw informeren over de stand van zaken.

Voorgesteld besluit *

Het voorstel te aanvaarden en vervolgens aan de Staten-Generaal te zenden.

Datum aanbieding *

Behandeltraject

25-jan-2021

Kenmerk *

2021-0000041161

Hamerstuk *

 Ja Nee

Voorgaande behandeling *

 Ja Nee

Behandeld door *

Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19)

Datum voorgaande behandeling *

25-jan-2021

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * Ja Nee
- Gevolgen apparaatsuitgaven * Ja Nee
- Gevolgen voor regeldruk * Ja Nee
- Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
- Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
- Aan EU Notificatie voldaan * Ja Nee N.v.t.
- Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving * Ja Nee

Interdepartementale afstemming

- Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland * Ja Nee N.v.t.
- Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten * Ja Nee N.v.t.
- Ambtelijk afgestemd * Ja Nee N.v.t. in ACC
- Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau * Ja Nee N.v.t.

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	Hans Klok	5.1.2e
Afdeling *	Projectdirectie Verkiezingen / Covid-19	Projectdirectie Verkiezingen/ Covid-19
Telefoonnummer *	0652809560	0615038400
E-mailadres *	5.1.2e @minbzk.nl	5.1.2e @minbzk.nl



Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties

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

Democratie en Bestuur

www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
2021-0000041161

Uw kenmerk

Datum

Betreft Stand van zaken voorbereiding Tweede Kamerverkiezing

Uw Kamer heb ik toegezegd om voor het begin van het verkiezingsreces een stand van zaken te geven over de voorbereiding van de Tweede Kamerverkiezing. Daarnaast heeft de heer Van Otterloo (50PLUS) in de regeling van werkzaamheden van 20 januari jl. verzocht om hierover een brief te ontvangen.

Tweede Kamerverkiezing op 17 maart a.s.

Alles is erop gericht dat de verkiezingen op 17 maart zo goed en veilig mogelijk kunnen verlopen. Het kabinet vindt het van groot maatschappelijk en democratisch belang dat de verkiezingen plaatsvinden. Het belang dat kiezers zich kunnen uitspreken over het te voeren beleid, is juist ook in tijden van crisis, zeer zwaarwegend. Het kabinet ziet daarom geen reden om de Tweede Kamerverkiezing uit te stellen. Ook de gemeenten bereiden zich volop voor op de verkiezing met inachtneming van de covid-19 maatregelen. Met de genomen maatregelen kan de verkiezing plaatsvinden. Het is uiteraard zaak om de ontwikkelingen rond het coronavirus nauwgezet in de gaten te houden om te kunnen bepalen of nieuwe ontwikkelingen gevolgen hebben voor de organisatie van de komende verkiezingen. Eind februari zal ik uw Kamer een nieuwe stand van zaken doen toekomen.

Hieronder ga ik in op de voorbereiding van de Tweede Kamerverkiezing.

Stand van zaken van de voorbereiding van de Tweede Kamerverkiezing

Maatregelen die worden getroffen in verband met covid-19

De Eerste Kamer heeft gisteren ingestemd met de wijziging van de Tijdelijke wet verkiezingen covid-19 (Kamerstukken 35654) die een aantal aanvullende maatregelen introduceert voor de Tweede Kamerverkiezing. Voor de dag van kandidaatstelling van 1 februari zal deze wetswijziging in werking treden.

Met de *Tijdelijke wet verkiezingen covid-19* worden maatregelen genomen om de verkiezing met inachtneming van het coronavirus op een goede manier te kunnen laten verlopen.

Democratie en Bestuur

Datum

Kenmerk
2021 0000041161

In het stemlokaal wordt op grond van de regelgeving in alle gemeenten een aantal maatregelen getroffen om de gezondheid van kiezers en stembureauleden te beschermen. Deze maatregelen worden genomen conform de adviezen die het RIVM heeft uitgebracht in relatie tot de organisatie van de verkiezing.

Stemlokalen

- Inrichting die waarborgt dat kiezers in het stemlokaal altijd 1,5 meter afstand van elkaar en van de stembureauleden kunnen houden, onder meer door looproutes.
- Een stembureau lid bij de ingang van het stemlokaal houdt in de gaten of in het stemlokaal voldoende ruimte is voor een nieuwe kiezer. Drukke in het stemlokaal wordt zo voorkomen.
- Hygiënemaatregelen: desinfectie van de handen, schoonmaak van potloden, stemhokjes en andere oppervlakten.
- De kiezer draagt, tenzij de kiezer dat om medische redenen niet kan, ook in het stemlokaal een mondkapje.

Stembureauleden

- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen: mondneusmaskers, kuchschermen en wegwerphandschoenen.
- Gezondheidscheck door gemeenten voordat stembureauleden (en tellers) aan het werk gaan.
Met het ministerie van VWS wordt gekeken of de (snel)testmogelijkheden die er zijn, extra onder de aandacht kunnen worden gebracht van stembureauleden.

Kiezers

- Ruimere en nieuwe mogelijkheden om de stem uit te brengen.
 - Er zijn twee extra dagen, 15 en 16 maart, waarop vervroegd kan worden gestemd in een stemlokaal. Die dagen zijn vooral bedoeld voor kiezers die behoren tot de risicogroepen en daardoor extra kwetsbaar zijn voor het coronavirus.
 - Kiezers van 70 jaar en ouder krijgen de mogelijkheid om hun stem per brief uit te brengen.
- Het aantal volmachtstemmen dat kan worden uitgebracht is verhoogd van maximaal 2 naar maximaal 3. Dat biedt onder andere de mogelijkheid voor mensen met klachten of in quarantaine op de verkiezingsdag om hun stem uit te brengen.
- De kiezers worden voordat ze de gang naar het stemlokaal maken geïnformeerd over de getroffen maatregelen. Dat gebeurt in de landelijke publiekscampagne die op 1 februari a.s. zal starten (zie verderop in deze brief).
- De kiezers krijgen bij de stempas (die uiterlijk op 3 maart a.s. in het bezit moet zijn van de kiezers) ook de vragen van de gezondheidscheck toegestuurd, met vragen die verband houden met het coronavirus.

Onderzoek onder kiezers en communicatie aan kiezers

Het ministerie van BZK heeft aan I&O Research de opdracht gegeven te

Democratie en Bestuur

Datum**Kenmerk**
2021-0000041161

onderzoeken op welke wijze kiezers bij de komende Tweede Kamerverkiezingen denken hun stem uit te gaan brengen. Gemeenten hebben hier ook om verzocht. Het is voor met name gemeenten van belang om hier enig inzicht in te krijgen, bijvoorbeeld om te kunnen bepalen hoeveel stembiljetten er op 15 en 16 maart nodig zullen zijn in de stemlokalen die op die dagen open zijn. De uitkomsten van dit onderzoek, die uiteraard een momentopname zijn, zijn als bijlage toegevoegd. Dit onderzoek zal medio februari worden herhaald.

Een aantal conclusies uit het onderzoek van I&O Research:

- 81% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder is zeker van plan te gaan stemmen. 14% geeft aan waarschijnlijk wel te gaan stemmen. 5% geeft aan (waarschijnlijk) niet te gaan stemmen of het nog niet te weten (57 respondenten), waarbij 22% daarvan (13 respondenten) het coronavirus als reden noemt.
- Van hen die van plan zijn te gaan stemmen, heeft 93% er redelijk tot zeer veel vertrouwen in dat in het stemlokaal op een veilige manier kan worden gestemd. Daarbij wil 40% weten welke maatregelen zijn genomen in het stemlokaal.
- 90% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder is van plan om zelf hun stem uit te brengen in een stemlokaal.
- Van de 70-plussers wil 59% in het stemlokaal stemmen, en geeft 28% aan per brief te willen stemmen, voor het merendeel (78% van die groep) is dat vanwege het coronavirus. 12% van de 70-plussers weet nog niet hoe zij gaan stemmen.
- 54% van de Nederlanders die zelf in een stemlokaal gaan stemmen, is van plan om dit op woensdag 17 maart te doen, 5% op maandag 15 maart en 5% op dinsdag 16 maart. 36% weet nog niet op welke dag zij gaan stemmen.

De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden benut in de communicatie(campagnes) van het ministerie van BZK en zijn uiteraard belangrijk voor de gemeentelijke communicatie richting kiezers (o.a. met het oog op verwachte piekmomenten). Zoals bijvoorbeeld uit het onderzoek van I&O Research blijkt, is goede communicatie over maatregelen in het stemlokaal belangrijk. Door het ministerie van BZK worden hiervoor communicatiemiddelen ontwikkeld, die ook in de toolkit voor gemeenten worden opgenomen. De resultaten van het eerste onderzoek laten verder zien dat een deel van de kiezers die hun stem in een stemlokaal willen uitbrengen, nog geen keuze heeft gemaakt voor een bepaalde stemdag. In de landelijke publiekscampagne is een van de centrale boodschappen dat de Tweede Kamerverkiezing op 17 maart is, en dat de mogelijkheden voor vervroegd stemmen op 15 en 16 maart vooral bedoeld zijn voor kiezers die behoren tot de risicogroepen als gevolg van het coronavirus.

In de week van 1 februari zal de landelijke publiekscampagne van start gaan. Deze loopt tot woensdag 17 maart. De publiekscampagne heeft tot doel om alle kiezers van 18 jaar en ouder te informeren over de maatregelen die worden genomen om de Tweede Kamerverkiezing goed te laten verlopen en welke mogelijkheden er zijn om je stem uit te brengen. Daarnaast vindt maatwerkcommunicatie plaats naar diverse doelgroepen. Voor een effectief bereik

Democratie en Bestuur

Datum**Kenmerk**
2021-0000041161

van de doelgroepen vindt nauwe samenwerking plaats met intermediaire organisaties, zoals ouderenbonden, vereniging Ieder(in), stichting Lezen en Schrijven, ProDemos en jongerenorganisaties.

Om kiesgerechtigden van 70 jaar en ouder te informeren, wordt in de landelijke publiekscampagne en via intermediaire organisaties (zoals ouderenbonden) voorzien in gerichte communicatie over de stemmogelijkheden bij deze Tweede Kamerverkiezing. Voor kiezers van 70 jaar en ouder komt er een uitleg over (brief)stemmen die bij de stembescheiden wordt meegestuurd, een instructiefilmpje dat helder uitlegt welke stappen moeten worden gezet om gebruik te maken van de mogelijkheid om per brief te stemmen, en vanaf 26 februari a.s. een telefoonnummer waar zij met vragen terecht kunnen over het stemmen per brief.

Voor kiezers die extra toegankelijke informatie nodig hebben (waaronder laaggeletterden, blinden/slechtzienden, doven, licht verstandelijke beperkten), worden aanvullende communicatiemiddelen ontwikkeld, bijvoorbeeld een begrijpelijke en toegankelijk overzicht van de manieren waarop kan worden gestemd. Met de communicatiecampagnes en stembureauinstructie geef ik ook invulling aan de motie-Özütok¹ die de regering oproept ervoor te zorgen dat mensen met een beperking ook tijdens corona hun kiesrecht op de door hen gekozen wijze moeten kunnen uitoefenen en voor alle leden van de stembureaus een duidelijke instructie te maken zodat iedereen op een passende wijze het kiesrecht kan uitoefenen.

Stand van zaken voorbereiding gemeenten

De gemeenten zijn zeer voortvarend aan het werk met de organisatie van de Tweede Kamerverkiezing. Zij hebben te maken met organisatorische uitdagingen en moeten nieuwe procedures implementeren, bijvoorbeeld voor het vervroegd stemmen en voor het stemmen per brief. De gemeenten worden zoveel mogelijk ondersteund door het ministerie van BZK door middel van het ondersteuningsteam stemlokalen, in de werving van stembureauleden middels een landelijke campagne, en met inloopsprekuren, webinars en factsheets/nieuwsbrieven².

Stemlokalen

De motie-Van Raak³ verzocht de regering om er samen met de gemeenten voor te zorgen dat bij de verkiezingen van 17 maart niet minder maar meer stembureaus zullen worden ingericht. Recent heb ik een tweede peiling uitgevoerd naar de stand van zaken rond het aantal stemlokalen en stembureauleden in gemeenten (inclusief openbaar lichamen). Deze peiling is door 315 gemeenten ingevuld en bevat de stand van zaken op dit moment. De uitkomsten van de peiling treft u als bijlage bij deze brief aan. Door 40 gemeenten is de peiling niet

¹ Kamerstukken II 2020-2021, 35 590 nr. 10

² Deze factsheets en nieuwsbrieven zijn te vinden op www.verkiezingentoolkit.nl

³ Kamerstukken II 2020-2021, 35 590, nr. 15

Democratie en Bestuur

Datum

Kenmerk
2021-0000041161

ingevuld, maar is er wel contact geweest met het ondersteuningsteam stemlokalen.

Mijn beeld op basis van deze peiling en van het aanvullend contact van het ondersteuningsteam stemlokalen met de gemeenten die de peiling niet invulden, is dat het aantal stemlokalen op dit moment zeker op peil blijft ten opzichte van de vorige Tweede Kamerverkiezing (in 2017 waren dat er circa 9.300). Het beeld is dat in totaal op 15, 16 en 17 maart ruim 11.000 stemlokalen beschikbaar zullen zijn. Op woensdag 17 maart worden nu circa 9.250 stemlocaties verwacht (waarvan sommige meerdere stembureaus kennen). De meeste gemeenten komen met de stemlokalen op maandag en dinsdag erbij in totaal over drie dagen hoger uit dan het aantal lokalen in 2017. Een relatief klein aantal gemeenten verwacht nu minder stemlokalen beschikbaar te hebben dan bij de verkiezing in 2017, waarvan 3% een verschil heeft van meer dan 5 locaties.

Er zijn incidentele signalen van enkele gemeenten binnengekomen dat voorziene stemlocaties moeten afvallen c.q. worden teruggetrokken, bijvoorbeeld omdat de locatie nodig is als vaccinatielocatie. Het ondersteuningsteam biedt in zo'n geval suggesties aan voor vervangende locaties. Over het geheel genomen is het beeld over de beschikbaarheid van de stemlokalen positief.

In de motie-Van Esch⁴ is de regering gevraagd om ook te kijken of reguliere stembureaus in de buitenlucht of in goeddeels open ruimtes mogelijk zijn. Gemeenten kijken hier inderdaad naar. In de peiling geven 62 van de 315 gemeenten die de peiling hebben ingevuld aan dat zij gebruik gaan maken van tenten en/of portocabins. 41 gemeenten die de peiling hebben ingevuld zullen daarnaast een drive-through stembureau inrichten.

Stembureauleden

Vanaf begin december loopt de landelijke wervingscampagne Elkestemtelt om gemeenten te helpen met het werven van stembureauleden. De campagne loopt goed en leidt tot veel aanmeldingen. Die aanmeldingen komen zowel op elkestemtelt.nl binnen, als rechtstreeks bij gemeenten. Bij elkestemtelt.nl is de tussenstand (maandag 25 januari) nu circa 70.000 aanmeldingen. Dat is een heel mooi resultaat. Uiteraard is daarmee niet gezegd dat nu ook alle gemeenten zijn voorzien, omdat de aanmeldingen als vervolgstap goed gematcht moeten kunnen worden met de behoefte van de betreffende gemeente. En er ook signalen van gemeenten zijn dat stembureauleden toch niet beschikbaar zijn of zich weer afmelden.

Uit de peiling blijkt dat 238 gemeenten aangeven voldoende stembureauleden te hebben. 74 gemeenten hebben aangegeven nog onvoldoende stembureauleden te hebben, waarvan 12 gemeenten een tekort van 100 of meer stembureauleden hebben. Normaal gesproken werven gemeenten ook volop in januari. Over het geheel genomen is het beeld rond stembureauleden en tellers op dit moment dus positief.

⁴ Kamerstukken II 2020-2021, 35 654, nr. 17

Democratie en Bestuur

Datum**Kenmerk**
2021-0000041161

De wervingscampagne loopt nog door tot eind februari. Aan de hand van de resultaten van deze peiling, kijk ik in overleg met de gemeenten die het betreft waar extra gerichte ondersteuning mogelijk is, bijvoorbeeld door verbinding te leggen met het initiatief van de MBO-raad of extra communicatie. Een ruim voldoende aantal reserve stembureauleden blijft van belang. Gemeenten heb ik gevraagd daartoe minimaal 10% aan te houden. Daarnaast richt ik vanuit landelijk initiatief een beschikbare reservepool van stembureauleden per regio in waar gemeenten gebruik van kunnen maken bij acute uitval van stembureauleden. Dit is een extra vangnet als uitval in de gemeente niet kan worden opgevangen door het eigen reservebestand.

Overige aandachtspunten

Exitpolls in relatie tot vervroegd stemmen

In uw Kamer is de motie-Öztürk⁵ aangenomen die de regering verzoekt om tussentijdse exitpolls zo veel mogelijk tegen te gaan, en hiertoe afspraken te maken met de opiniepeilers. Op 13 januari heb ik overlegd met de bureaus die doorgaans peilingen en exitpolls houden bij verkiezingen. Ten aanzien van het houden van peilingen naar de stemvoorkeur van kiezers, hebben peilbureaus het voornemen om voorafgaand aan de verkiezing de gangbare peilingen te houden en te publiceren. Het is mogelijk dat bij die peiling ook kiezers worden bevroegd die reeds vervroegd hebben gestemd. Dit zal naar het oordeel van de peilers geen representatieve uitkomst kunnen geven van de uitslag. Ook worden op 15, 16 en 17 maart exitpolls gehouden. Aan kiezers die (in een stemlokaal) hebben gestemd wordt dan gevraagd wat hij/zij gestemd heeft. Alle bureaus die aanwezig waren bij het overleg onderschreven dat de uitkomsten van de exitpolls niet voor woensdag 17 maart 21.00 uur openbaar gemaakt moeten worden.

Kiezers buitenland

In de wijziging van de Tijdelijke wet verkiezingen covid-19 is geregeld dat de stemmen die in het buitenland worden uitgebracht tot en met maandag 22 maart, 12.00 uur kunnen worden ontvangen door het briefstembureau van de gemeente Den Haag. Deze maatregel is getroffen omdat door het coronavirus de briefstemmen mogelijk langer onderweg kunnen zijn. De minister van Buitenlandse Zaken en de minister van Defensie hebben mij laten weten dat zij bij de komende Tweede Kamerverkiezing geen briefstembureaus bij ambassades en op militaire missies instellen. Bij de Vertegenwoordigingen van Nederland in Aruba, Curaçao en Sint Maarten worden wel briefstembureaus ingericht.

De minister van Buitenlandse Zaken heeft mij verder laten weten dat het ministerie van Buitenlandse Zaken tijdens de aankomende Tweede Kamerverkiezing het proces van stemmen in het buitenland op de best mogelijke

⁵ Kamerstukken II 2020-2021, 35654 nr. 15

Democratie en Bestuur

Datum**Kenmerk**
2021-000041161

manier zal faciliteren; kiezers in het buitenland kunnen hun briefstem rechtstreeks naar de gemeente Den Haag sturen, of de briefstem afgeven bij of sturen naar een Nederlandse ambassade, waarna die laatste briefstemmen per omgaande via de diplomatieke koerier naar het briefstembureau in Den Haag worden gestuurd. Tussen het ministerie van Buitenlandse Zaken en de gemeente Den Haag zijn daarover afspraken gemaakt. Ook worden de communicatiekanalen van het ministerie van Buitenlandse Zaken (incl. het 24/7 callcenter) ingezet om kiezers te informeren en kiesregistratie te bevorderen. De teksten worden inhoudelijk afgestemd met de gemeente Den Haag. De minister van Buitenlandse Zaken heeft eerder de Tweede Kamer bericht (Kamerstukken II 2018/19, 32734, nr. 33) dat de briefstembureaus bij de ambassades werden afgebouwd. Daarnaast is in de brief over de opkomst bij de briefstembureaus op ambassades tijdens de Europese Parlementsverkiezingen (Kamerstukken II 2019/20, 35300 V, nr. 67) gemeld dat de inrichting van briefstembureaus geen wezenlijke meerwaarde oplevert, afgezet tegen de zeer beperkte mate waarin hiervan is gebruikgemaakt en de logistieke belasting en mogelijke veiligheids- en gezondheidsrisico's die hiermee gepaard kunnen gaan.

Gebruik ondersteunende software verkiezingen en de controle op de juiste werking daarvan

In mijn brief aan de Tweede Kamer van 19 november 2020 in reactie op het rapport van de Stichting tegen Hackbare Verkiezingen⁶ heb ik aangekondigd dat de Kiesraad en de VNG een voorstel gingen uitwerken om bij de berekening van de uitslag te controleren dat de zogenoemde ondersteunende software verkiezingen (OSV) correct heeft gewerkt. OSV wordt gebruikt door gemeenten, hoofdstembureaus en centraal stembureau om de uitkomsten van de handmatige tellingen (van de stembiljetten) in de stemlokalen op te tellen zodat er uitkomsten worden berekend op het niveau van de gemeenten en kieskringen. Het centraal stembureau, de Kiesraad, gebruikt OSV om de totaaluitslag en de zetelverdeling te berekenen.

Het voorstel van de Kiesraad en de VNG voor de controle van de juiste werking van OSV treft u als bijlage bij deze brief aan. De kern van het voorstel is dat elke gemeente voor drie van de lijsten die mee doen aan de verkiezing het totaal op de lijst uitgebrachte stemmen optelt zonder gebruik te maken van OSV. De lijsten die moeten worden gecontroleerd zijn verschillend per gemeente. Welke lijsten het betreft wordt twee dagen voordat de controle moet plaatsvinden aan de gemeenten gemeld. De hoofdstembureaus en het centraal stembureau voeren een controle uit op alle lijsten die meedoen aan de verkiezing. De Kiesraad zal in de zitting waarin de uitslag bekend wordt gemaakt de uitkomsten van de controles openbaar maken.

De afgelopen maanden is door de VNG in samenwerking met de Kiesraad gewerkt aan een voorziening om digitale overdracht mogelijk te maken van de optellingen die met OSV worden gemaakt. Digitale overdracht verlicht de werkzaamheden voor de hoofdstembureaus (er wordt dan volstaan met één maal een handmatige

⁶ Kamerstukken II 2020-2021, 35 165 nr. 27

Democratie en Bestuur

Datum**Kenmerk**
2021-0000041161

invoer) en maakt consistente controles mogelijk voor de hoofdstembureaus en het centraal stembureau. Tot 2017 werden voor de digitale overdracht van gemeenten naar hoofdstembureaus en van hoofdstembureaus naar het centraal stembureau usb-sticks gebruikt. Vóór de verkiezing van 2017 is deze praktijk gestopt, omdat het gebruik van usb-sticks niet veilig genoeg werd geacht. Sindsdien kijken de gemeenten en de Kiesraad uit naar een mogelijkheid om digitale overdracht weer mogelijk te maken. Ook verschillende fracties in de Tweede Kamer hebben hierom gevraagd. De technische voorziening die de VNG heeft ontwikkeld maakt gebruik van autorisaties waarmee de optelbestanden door gemeenten kunnen worden geüpload en door hoofdstembureaus kunnen worden gedownload. De optelbestanden per kieskring kunnen vervolgens door de hoofdstembureaus worden geüpload zodat het centraal stembureau van de bestanden gebruik kan maken. De optelbestanden zijn digitaal ondertekend. De nieuwe versie van OSV die voor de Tweede Kamerverkiezing wordt uitgerold maakt dat mogelijk.

Op dit moment wordt de technische voorziening door de gemeenten en de Kiesraad getest. Als die test goed verloopt zal de technische voorziening worden gebruikt bij de komende Tweede Kamerverkiezing. Deze digitale overdracht vervangt uiteraard niet de formele overdracht van de papieren processen-verbaal. Dat blijft in stand. Met de Kiesraad en de VNG zullen de controles op de juiste werking van OSV en de technische voorziening voor digitale overdracht na de verkiezing worden geëvalueerd.

Indien het verloop van het coronavirus in het uiterst ongewenst geval toch zal nopen tot uitstel van de verkiezing, zal het kabinet uw Kamer zo spoedig mogelijk informeren om daarover het oordeel van het parlement te vernemen. Zoals ik eerder aan uw Kamer heb geschreven in mei 2020 en in de wetsbehandeling over de Tijdelijke wet is uitstel een gezamenlijke beslissing van kabinet en parlement. In het onverhoopte geval dat zo'n zwaarwegend besluit overwogen zou moeten worden, zou het kabinet gebruikmaken van adviezen van de Raad van State, de Kiesraad en het Outbreak Management Team. Uitstel van de verkiezing zou, indien aan de orde, bij wet worden geregeld en is daarom een gezamenlijk besluit van de regering en het parlement. In het uiterste geval zal de regering een uitstelwet voorleggen aan het parlement. Een uitstelwet, waarin de nieuwe verkiezingsdatum gelet op het bepaalde in artikel 64 Grondwet zou worden vastgelegd, zal dan uiterlijk in de week van 8 maart door zowel de Tweede Kamer als de Eerste Kamer met spoed moeten worden behandeld. Uitstel zal naar verwachting niet kunnen leiden tot een verkiezingsdatum eerder dan eind juni van dit jaar. Behalve dat in dat geval rekening zal moeten worden gehouden met officiële feestdagen, zijn enkele van de belangrijkste bepalende factoren daarvoor: de tijd die de gemeenten nodig hebben om opnieuw de stemlokalen en de stembureauleden beschikbaar te krijgen, de tijd die nodig is voor het bestellen van het benodigde papier voor ruim 13 miljoen stempassen en ruim 13 miljoen stembiljetten en voor het drukken en het verzenden daarvan naar kiezers en gemeenten. De doorlooptijden worden uit voorzorg de komende weken verder gevalideerd. Zoals gezegd is alles er echter op gericht dat de verkiezingen doorgang kunnen vinden.

Democratie en Bestuur

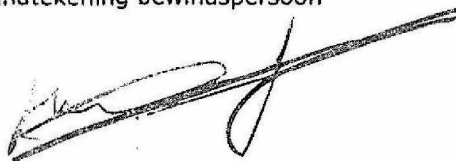
Datum**Kenmerk**
2021-0000041161

Verkiezingen zijn van wezenlijk belang in onze democratische rechtsstaat. Met de genomen maatregelen en de inzet van alle betrokken gemeenten, het ministerie en de Kiesraad is alles er op gericht om medio maart betrouwbare en zo veilig mogelijke verkiezingen te kunnen organiseren. Eind februari zal ik u daarover een nieuwe brief met een stand van zaken doen toekomen.

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

drs. K.H. Ollongren

Handtekening bewindspersoon



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor Ministerraad

Van 1 *	Aanbieding Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Selecteer
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Overig

Titel *	Titel en inhoud 97e OMT-advies deel 1 en deel 2
---------	---

Inhoud en doelstelling van het voorstel *	<p>OMT advies deel 1: advies voor luchtvaartvrachtverkeer advies voor luchtvaartpassagiervervoer</p> <p>OMT advies deel 2 1. Verloop van de epidemiologie 2 Update onderzoek Lansingerland 3. update tav diverse varianten 4. reizigers 5 gebruik van PBM in de zorg 6. gebruik van PBM elders 7. aanpassing BCO-protocol</p>
---	---

Voorgesteld besluit *	Kennismemen van de brief.
-----------------------	---------------------------

Datum aanbieding *	Behandeltraject 25-jan-2021
Kenmerk *	MCC
Hamerstuk *	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * Ja Nee
- Gevolgen apparaatsuitgaven * Ja Nee
- Gevolgen voor regeldruk * Ja Nee
- Overeenstemming met JenV
inzake wetgevingstoets en
effectenanalyse * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
- Overeenstemming met JenV
inzake fouten- en
misbruiksignalering * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
- Aan EU Notificatie voldaan * Ja Nee N.v.t.
- Verplichting int. verdragen en/of
Europese regelgeving * Ja Nee

Interdepartementale afstemming

- Overeenstemming BZK inzake
beoordelingskader financiële/
bestuurlijke consequenties
decentrale overheden en/of Caribisch
Nederland * Ja Nee N.v.t.
- Overeenstemming Aruba, Curaçao en
Sint Maarten * Ja Nee N.v.t.
- Ambtelijk afgestemd * Ja Nee N.v.t.
- Overeenstemming bereikt op
ambtelijk niveau * Ja Nee N.v.t.

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	N. Damen-van Daalen	S. Wiessenhaan
Afdeling *	PDC-19	PDC-19
Telefoonnummer *	0611797044	0631753022
E-mailadres *	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @minvws.nl



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. 6.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum 22 januari 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 97e OMT, deel 1: advies COVID-19 gerelateerde risico's
vliegverkeer van en naar Nederland

Ons kenmerk
0023/2021 LCI/JvD/at/ra

Behandeld door
LCI
T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Vanaf 23 januari wordt ook voor luchtvaartpersoneel vereist om voor vertrek van een vlucht naar Nederland een antigeentest te ondergaan. Dit schijnt niet op alle reisbestemmingen uitvoerbaar en beschikbaar te zijn. Het OMT is gevraagd om te adviseren over hoe zonder antigeentest op locatie toch veilig gevlogen kan worden. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden in vrachtluchten en vluchten met passagiers.

Overwegingen

- Een antigeentest heeft een beperkte houdbaarheid t.a.v. voorspelbaarheid van besmettelijkheid. Voor een PCR- of LAMP-test is de houdbaarheid voor voorspelling van besmettelijkheid ongeveer maximaal 72 uur. Bij negatieve uitslag van een PCR- of LAMP-test is er dus de mogelijkheid dat iemand besmettelijk wordt binnen 72 uur na afname van de test.
- Risico's op besmetting met SARS-CoV-2 kunnen beperkt worden door verschillende maatregelen: goede hygiëne, afstand houden en PBM-gebruik in situaties waar afstand houden niet optimaal mogelijk is. Protocollen hiervoor zijn bij de KLM-crew voorhanden. Deze risico's kunnen verder beperkt worden door luchtvaartpersoneel door:
 - 'Quarantaine' in een crew-bubble tijdens verblijf in een bestemmingsland tot terugkeer; dat is het beperken van contacten met bevolking in het bestemmingsland.
- Bij vrachtluchten is er geen contact met passagiers.
- Passagiers die van het bestemmingsland mee terugvliegen moeten zowel PCR getest zijn binnen 72 uur voor vertrek, als antigeentest negatief bevonden op dag van vertrek. Dat betekent in alle redelijkheid dat passagiers voor de crew op de terugreis geen besmettingsgevaar kunnen opleveren.

Advies voor luchtvaartvrachtverkeer

1. Vrachtverkeer

- Het OMT adviseert om voorafgaand aan de vlucht vanuit Nederland een PCR- of LAMP-test (niet ouder dan 72 uur) af te nemen en een antigeentest op de dag van vertrek. Indien de PCR- of LAMP-test op de dag van vertrek en

maximaal binnen 12 uur voor vertrek afgenomen is, vervalt de noodzaak van een antigeensneltest voor vertrek. Dit betekent in alle redelijkheid dat de crew tijdens de heenreis, het verblijf in een 'crew-bubble', en op de terugreis welke binnen 72 uur na vertrek vanuit Nederland aanvangt, geen besmettingsgevaar voor elkaar of, na terugkomst, voor anderen oplevert.

Datum
22 januari 2021
Ons kenmerk
0023/2021 LCI/JvD/at/ra

2. Passagiersverkeer of gemend vracht- en passagiersverkeer

Omdat hier onderling contact en contact met passagiers niet altijd goed te voorkomen is, gelden hier hogere veiligheidseisen dan bij vrachtvervoer en dient het COVID-19-risico gedurende de hele vlucht, heen en terug, tot een minimum beperkt te worden.

- Het OMT adviseert om voorafgaand aan de vlucht vanuit Nederland een PCR- of LAMP-test (niet ouder dan 72 uur) af te nemen en een antigeensneltest op de dag van vertrek. Indien de PCR- of LAMP-test op de dag van vertrek en maximaal binnen 12 uur voor vertrek afgenomen is, vervalt de noodzaak van een antigeensneltest voor vertrek. Dit betekent in alle redelijkheid dat de crew tijdens de heenreis, het verblijf in een 'crew-bubble', en op de terugreis welke binnen 72 uur na vertrek vanuit Nederland aanvangt, geen besmettingsgevaar voor elkaar of, na terugkomst, voor anderen oplevert. Omdat de passagiers op de terugreis negatief zijn getest voor vertrek, is er vanuit de passagiers geen risico op overdracht van het coronavirus.

Op dit moment is mogelijk een PCR- of LAMP-test niet beschikbaar. In de tussentijd kan een antigeentest bij vertrek en bij aankomst terug worden gedaan.

Op plaats van bestemming verblijft de bemanning in een eigen 'bubble' (zie boven). Voorafgaand aan de terugvlucht verricht men een antigeentest indien de terugvlucht niet binnen 72 aanvangt. Indien deze lokaal niet aanwezig is, dan dient deze bij terugkeer in Nederland te worden verricht.


Indien iemand van de crew COVID-19-geassocieerde klachten ontwikkelt en er is geen antigeentest beschikbaar, dan vliegt men terug met een mondneusmasker en afgezonderd in de vlucht en dienen andere adviezen ter voorkoming van transmissie (persoonlijke hygiëne, afstand houden etc.) maximaal aangehouden te worden. Bij aankomst in Nederland dient deze persoon zich zo snel mogelijk te isoleren en zich te laten testen.

Advies luchtvaartpassagiersvervoer

Tijdens de vluchten dient de catering tot een minimum te worden beperkt en tijdens het verblijf in het buitenland dient strikte quarantaine te worden betracht. Dit betekent veilig vervoer naar hotel en verblijf en catering op de hotelkamer.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIB

Datum

22 januari 2021

Ons kenmerk

0023/2021 LCI/JvD/at/ra



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0024/2021 LCI/JvD/at/mw

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
lci@rivm.nl

Datum 25 januari 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 97e OMT, deel 2

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 22 januari riep het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, virologen, epidemioloog, artsen-microbioloog, regionaal artsen-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisies over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 22 januari heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken. Hierbij ontvangt u het tweede deel van het OMT-advies. Het eerste deel, over COVID-19 gerelateerde risico's van vliegverkeer van en naar Nederland door luchtvaartpersoneel, werd u op 22 januari 2021 al toegezonden.

B. Actuele situatie

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 18 januari 2021 zijn er wereldwijd 94.582.873 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 17.906.888 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 2.036.713 patiënten overleden, van wie 425.618 in de EU/EEA (bron: ECDC). Tot 21 januari 2021 zijn er in Nederland 932.884 personen met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld, waarvan tot 19 januari 43.361 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: [stichting NICE](#)). In totaal zijn tot 21 januari 13.337 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie gemeld als overleden.

Datum

25 januari 2021

Oris Kenmerk

0024/2021 LCI/jvD/at/mw

Verloop van de epidemie

VWS-adviesaanvraag:

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R. Is de situatie gewijzigd ten opzichte van die van vorige week? Wat is uw verwachting voor de komende weken? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen t.a.v. de diverse varianten.

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

De daling in het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19 zet nog door. In totaal werden afgelopen week 17% minder meldingen ontvangen dan de week ervoor, bij een ongeveer gelijk aantal mensen dat zich in de GGD-testlocaties presenteerde. Deze daling wordt in de meeste regio's gezien; gemiddeld waren er afgelopen week 210 meldingen van bevestigde COVID-19 gevallen per 100.000 inwoners. De variatie tussen de regio's was groot: 7 regio's hadden 250-350 meldingen per 100.000 inwoners, 6 regio's 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 10 regio's 150-200 meldingen per 100.000 personen, en er is 1 regio met minder dan 150 meldingen per 100.000 inwoners (regio Haaglanden). De Infectieradar laat een toename zien van het aantal mensen met luchtwegklachten in de afgelopen week, waarmee de gestage daling vanaf half december tot een eind gekomen is.

Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedraagt 11,5% wanneer de gemeente Lansingerland, waar immers grootschalig getest wordt en daardoor het landelijk beeld onevenredig beïnvloedt, buiten beschouwing gelaten wordt. Wanneer de gemeente Lansingerland wel wordt meegenomen, dan bedraagt dit 10,5%.

In geen van de regio's komt het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 16%. Het hoogste aantal gemelde gevallen (t.w. 318) per 100.000 betreft de 18 tot 24-jarigen. De andere leeftijdsgroepen hebben tussen de 200 en 300 gevallen per 100.000 personen, met uitzondering van de 0 tot 12-jarigen die altijd beduidend lager uitkomen. De daling in het aantal meldingen wordt in alle leeftijdsgroepen gezien.

Voor wat betreft de belasting van de zorg wordt een langzame maar gestage daling gezien in zowel het aantal opgenomen patiënten op de ziekenhuisafdeling als op de IC, hetgeen zich ook vertaalt in de bezetting daarvan. De bezetting van de ziekenhuisafdelingen daalt daarbij wat sneller dan die van de IC, door een kortere 'turn-over' tijd.

In de verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor personen met een beperking, zijn de aantallen locaties met een nieuwe

besmetting stabiel in vergelijking met de voorgaande week. Het aantal besmette bewoners van deze instellingen is licht gedaald.

De oversterfte in de tweede golf was het hoogst in de afgelopen 2 weken en werd geschat op 1000 personen (conform de berekeningen van het RIVM) en respectievelijk 800 en 500 in week 1 en 2 door CBS. Het verschil wordt veroorzaakt door verschillende schattingsmethoden, waarbij het CBS wat betreft de referentiewaarde extra sterfte ten gevolge van griep betreft i.t.t het RIVM – maar dit jaar heeft nog geen griepsterfte gekend. De schattingen voor de totale oversterfte van de tweede COVID-19-golf liggen tot nu toe evenwel niet ver uiteen: 9.395 (RIVM) en bijna 9.000 (CBS).

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/jvD/at/mw

Samenvattend wordt in de afgelopen week een verdere afname gezien in het aantal meldingen, waarbij de landelijke incidentie juist 210 meldingen per 100.000 inwoners bereikt, hetgeen correspondeert met het risiconiveau 'ernstig'. De testvraag is stabiel en in lijn met gerapporteerde klachten (Infectieradar). Het percentage positieve testen bleef stabiel maar is nog steeds hoog (11,5%). De instroom in de ziekenhuizen en op de IC daalt langzaam door. Het aantal locaties met nieuwe besmettingen van verpleeghuizen, woonzorgcentra voor ouderen en instellingen voor mensen met een beperking liet geen daling zien. De oversterfte is nog sterk verhoogd.

Echter, zoals in de vorige adviesbrief beschreven hebben we feitelijk te maken met 2 COVID-19-epidemiën. Eén met de tot nu toe dominante SARS-CoV-2-stammen (hierna met het klassieke, ofwel wildtype aangeduid) en één met de nieuwe, meer besmettelijke VOC 202012/01-variant (hierna: VK-variant). De meest recente betrouwbare schatting van het R-getal is van 7 januari en bedraagt 0,89 (0,87-0,91) op basis van de meldingen. Schattingen van het R-getal op basis van ziekenhuisopnamen en IC-opnamen geven als waarde 0,97 waarbij de betrouwbaarheidsintervallen groter zijn en de bovengrenzen boven de 1 liggen. Wanneer de R_t op basis van de meldingen naar veiligheidsregio in de tijd geanalyseerd wordt, dan hebben meer regio's een R_t die significant onder de 1 ligt in vergelijking met eind december 2020. Wanneer de R_t 's geschat worden voor het wildtype en voor de VK-variant afzonderlijk, dan wordt duidelijk waarom het OMT spreekt van een ronduit zorgelijke situatie. De R_t voor de VK-variant is geschat met het gegeven dat van gevallen met een eerste ziektedag op 6 januari 8,8% besmet was met de VK-variant (schatting op basis van de kiemsurveillance) en bedraagt 1,22 (1,13-1,32). De R_t -schattingen vanaf 1 december 2020 geven aan dat de R_t van de VK-variant ruim 40% hoger is dan het wildtype Sars-CoV-2. De R_t van het wildtype bedraagt 0,86 op 7 januari (0,83-0,88).

De monitoring van de compliance met de maatregelen op basis van verplaatsingsgegevens zoals het Nederlands Verplaatsingspanel, laten zien dat de lockdown-maatregelen van 14 december geleid hebben tot ander gedrag. Meer mensen blijven thuis, er worden minder reisbewegingen voor onderwijs gemaakt en er wordt meer thuis gewerkt, maar allemaal wel in mindere mate in vergelijking met april 2020 tijdens de eerste lockdown-periode. Aanvullend op gebruikelijke bronnen voor de mobiliteit heeft het RIVM nieuwe gegevens uit de CoMix studie waarin het thuiswerken wordt onderzocht. Hieruit blijkt dat de onderzochte personen die fulltime werken gemiddeld 2,1 dagen per week naar hun werk gingen; dit komt neer op 58% thuiswerken.

De prognoses van IC- en ziekenhuisopnames laten zien dat in de komende weken met de genomen maatregelen de waargenomen gestage daling in IC- en ziekenhuisopnames doorzet. De verwachting is echter dat begin februari de helft

van alle nieuwe besmettingen de VK-variant betreft, hier draagt zowel een toename van de VK-variant als verdere afname van de wildtype aan bij. Wanneer de VK-variant het wildtype virus verdringt, en onder de (oude) lock-down maatregelen een R_t van boven de 1,0 houdt, zal de verspreiding van het coronavirus opnieuw toenemen. Zonder de aanvullende maatregelen zoals afgelopen week genomen, leidt deze toename tot een nieuwe, derde golf van besmettingen met meer IC- en ziekenhuisopnames. De modellen zijn onzeker m.b.t. de omvang en de tijd waarop de piek in opnames wordt bereikt. Op basis van de meest recente gegevens wordt de piekbelasting in de zorg dan in ieder geval pas na medio april verwacht.

Datum
25 januari 2021
Ops kenmerk
0024/2021 LCI/JvD/at/mw

Een eerste verkenning van dezelfde prognoses maar met effecten van vaccinatie hebben eveneens nog grote onzekerheidsmarges, maar laten zien dat de zorgvraag flink kan verminderen, vooral als de vaccins niet alleen effectief blijken om ernstige ziekte (en ziekenhuisopnames) te voorkomen maar ook effectief tegen transmissie blijken.

Update onderzoek Lansingerland

Het OMT werd geïnformeerd over de voorlopige resultaten van het grootschalig testen in de gemeente Lansingerland. Nog niet alle inwoners die willen deelnemen zijn getest en de analyse van de resultaten is nog gaande. De aanleiding voor het risico-gericht grootschalig testen in deze gemeente was de verheffing in december in deze gemeente in vergelijking met de rest van regio Rotterdam-Rijnmond en de bevinding dat op een uitbraak in een school voor primair onderwijs de VK-variant werd aangetroffen. In fase 1 zijn 684 personen van de school bemonsterd, in de 2e fase 1205 personen van de overige scholen in deze gemeente en in fase 3 is het streven meer dan 40.000 inwoners in de gemeente Lansingerland te testen. Van de 684 personen op de school met de uitbraak testten 57 personen (8,5%) positief, waarvan 24 besmet bleken met de VK-variant; van 22 personen is dit (nog) niet bekend. Van de personen behorend bij de overige scholen testten 26 van de 1205 personen positief (2%), waarvan bij 1 persoon sprake was van de VK-variant, bij 8 van het wildtype en bij 17 is dit (nog) niet bekend. Van de inmiddels bijna 25.000 overige geteste inwoners van de gemeente bleken 242 personen positief (1%). Het is nog onbekend om welke varianten het bij deze besmette personen gaat.

Bij de uitbraak op de school is nagegaan welke persoon (leerkracht of leerling) het eerst besmet was. Bij 3 klassen was dat de leerkracht en bij 5 klassen was een leerling de eerste besmette persoon. In drie andere klassen was maar 1 persoon besmet, dat waren 2 keer een leerling en 1 keer een leerkracht. Ook zijn huishoudens onderzocht. Van in totaal 249 huishoudens, waren er 186 zonder besmettingen. Bij 22 huishoudens waren alle geteste gezinsleden positief voor Sars-CoV-2, daarvan hadden 15 de VK-variant. In totaal heeft bij 35 huishoudens transmissie plaatsgevonden; bij 23 van deze huishoudens ging het om de VK-variant.

De voorlopige resultaten zijn congruent met de daling van het aantal nieuwe gevallen in de rest van Nederland en de VK-variant heeft vooralsnog niet voor een sterke toename van gevallen in gemeente Lansingerland gezorgd. Mogelijk heeft de media-aandacht een positieve invloed gehad op de compliance met de maatregelen. en hebben de maatregelen effect op de verspreiding van zowel het wildtype virus als de nieuwe variant.

Update t.a.v. de diverse varianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van verschillende varianten. Er is een duidelijke gestage toename van de VK-variant te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, van 1,1% in week 51 tot 8,9% in week 1 van 2020. Voor week 2 lijkt deze stijgende trend zich door te zetten (de cijfers zijn nog niet compleet voor week 2). In totaal zijn nu 57 VK-varianten uit de kiemsurveillance naar voren gekomen en in grotere aantallen (bij alleen het RIVM al 104 keer) naar aanleiding bron- en contactonderzoek op basis van reisgeschiedenis, uitbraakonderzoek en resultaten van zogenaamde S drop out analyse van positieve SARS-CoV-2-monsters, een voorscreening middels PCR op de VK-variant. In Amsterdam wordt bij een steekproef van positieve monsters deze methode toegepast. In totaal zijn vanaf week 52 1.155 positieve monsters op deze wijze geanalyseerd en bleek het percentage S drop out te stijgen van 5,2% in week 52 tot 20% in week 2. Whole genome sequencing van de eerste S-drop-out positieve monsters zijn reden tot zorg: 33 van de 34 bleken de VK-variant te zijn. Opgemerkt moet worden dat dit voorlopige resultaten zijn, de analyses zijn nog niet compleet. Ook is het bij de duiding van de percentages toename van de VK-variant van belang te realiseren dat er tevens een gestage afname is van het wildtype virus.

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/1vD/at/mw

Naast deze VK-variant werd in de afgelopen week ook 1 maal variant 501Y.V2 (hierna: ZA-variant) van SARS-CoV-2 in de kiemsurveillance aangetroffen. Brononderzoek naar deze bevinding is gaande. Eerder (in week 52) werd 1 keer eerder een ZA-variant in de kiemsurveillance gevonden; daarnaast zijn 8 gevallen bekend die naar aanleiding van bron- en contactonderzoek op basis van reishistorie verder onderzocht werden. Zeer recente publicaties over deze variant beschrijven aanwijzingen dat deze variant mogelijk minder gevoelig is voor opgebouwde humorale immuniteit door eerder doorgemaakte infectie met de klassieke varianten ('immunescape').

Om de verschillende varianten goed in beeld te krijgen, wordt de kiemsurveillance momenteel opgeschaald naar een niveau waarmee met adequate precisie voldoende aanlooptijd gegarandeerd wordt om tijdig te kunnen interveniëren bij detectie van bepaalde varianten, zo is berekend door de modelleerunit van het RIVM. Ook wordt gericht gesequencet op basis van de reishistorie van positief geteste personen en bij bijzondere klinische en epidemiologische signalen. Deze opzet van de kiemsurveillance volgt daarmee de internationale adviezen van de WHO en het 'European Center for Disease Control'.

Beoordeling epidemiologische situatie Nederland

Hoewel de cijfermatige ontwikkelingen voorzichtig positief zijn, blijft de epidemiologische situatie kwetsbaar en de langetermijnvoorspellingen met doorrekening van de recent geïntroduceerde VK-variant ronduit zorgelijk. Het belang van de extra genomen maatregelen en een goede compliance met de maatregelen wordt hiermee nogmaals onderstreept.

C. Adviezen

Reizigers

Er zijn voor reizigers uit andere landen naar Nederland nu verschillende voorwaarden van kracht. Voor een beperkt aantal landen (Verenigd Koninkrijk, Kaapverdië, Panama, de Dominicaanse Republiek, Zuid-Afrika en alle landen in Zuid-Amerika) heeft het kabinet een vliegverbod ingesteld voor reizigers zolang de quarantaineplicht nog niet van kracht is. Kunt u naar aanleiding van een verzoek van de Tweede Kamer adviseren of u voor eventueel andere landen (in het bijzonder Portugal en Dubai) aanvullende maatregelen zoals een vliegverbod adviseert?

Datum
25 januari 2021
Oms kenmerk
0024/2021 LCT/JVD/at/mw

Het OMT is van mening dat aan de genoemde landen waarvoor een vliegverbod is ingesteld op dit moment geen landen toegevoegd hoeven te worden, gezien de overige maatregelen die voor reizigers van kracht zijn geworden (een negatieve PCR-testuitslag niet ouder dan 72 uur, plus een negatieve antigeensneltest, niet ouder dan 4 uur voor vertrek, naast het dringend quarantaineadvies (dat op korte termijn verplicht wordt).

Het RIVM zal de situatie met betrekking tot de verspreiding van de nieuwe varianten de komende weken blijven monitoren, en gevraagd en ongevraagd adviseren indien een inreisverbod voor bepaalde landen noodzakelijk geacht wordt. Over de vraag hoe de bemanning op internationale vliegvluchten het meest optimaal gescreend kan worden, heeft u separaat advies ontvangen.

Inschalingssystematiek en routekaart

VWS-adviesaanvraag:

Kunt u in het advies ingaan op de inschalingssystematiek en de routekaart op basis van de vraag die in de vorige adviesaanvraag is meegenomen?

We zullen uw vragen over de routekaart in het volgend OMT bespreken, na voorbereiding hiervan in kleinere groep van het OMT, met aandacht voor een aantal vraagpunten omtrent ouderen.

Gebruik van PBM in de zorg

VWS-adviesaanvraag:

De afgelopen weken zijn er vanuit de zorg vragen gesteld waarin zorgen worden geuit over de vraag of de verschillende typen mondneusmaskers, die worden geadviseerd in de uitgangspunten en richtlijnen, voldoende bescherming bieden gezien de actuele ontwikkelingen en varianten van het coronavirus. Het betreft met name de ontwikkeling van de variant van het COVID-19-virus uit het Verenigd Koninkrijk (VK-variant). Ziet u op basis van de laatste ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten reden om de huidige richtlijnen/uitgangspunten voor het gebruik van de verschillende typen mondneusmaskers – van met name chirurgische maskers type IIR en FFP2-maskers – in specifieke situaties zoals nu voorgeschreven aan te passen?

Het is met de huidige kennis niet aannemelijk dat de overdracht van de VK-variant op een andere wijze verloopt dan die van het klassieke, wildtype virus; dit is ook het standpunt van de WHO en ECDC. De wijze van overdracht betreft voornamelijk druppel- en contactbesmetting. Of een aanscherping van het type mondneusmasker helpt om de verspreiding van Sars-CoV-2 tegen te gaan, of dat het bijvoorbeeld meer in het correct toepassen van mondneusmaskers of

consequent uitvoeren van de algemene hygiënemaatregelen zoals afstand houden of in het schoonmaken en -houden van contactoppervlakten ligt, is onbekend.

Datum
25 januari 2021

Ons kenmerk
0024/2021 LCI/JvD/at/mw

De bestaande richtlijnen waaronder die voor mondneusmaskergebruik bij COVID-19 omvatten maatregelen gericht op het voorkomen van mens-op-mens-transmissie zoals onderling afstand van 1,5 meter aanhouden, en bij de verzorging van COVID-19-patiënten gebruik te maken van een chirurgisch mondneusmasker type IIR. Bij aerosolvormende medische handelingen wordt bescherming middels een FFP-2 masker geadviseerd. Deze adviezen zijn in lijn met de WHO-adviezen van 1 december jl.

Dit beleid is effectief gebleken om nosocomiale overdracht van COVID-19, van patiënt naar verpleegkundigen en artsen, vergaande te voorkomen. Daarbij dient men te beseffen dat een mondneusmasker het sluitstuk is van een pakket aan infectiepreventiemaatregelen, beginnende bij bronmaatregelen en collectieve maatregelen, die, om goed beschermd te zijn, allemaal nageleefd moeten worden.

Kortom, op basis van de wetenschappelijke inzichten op het gebied van infectiepreventie volstaat een chirurgisch mondneusmasker IIR in de zorg voor personen met (vermoeden van) COVID-19, zolang er geen aerosolvormende handelingen worden uitgevoerd. Het is belangrijk dat dit mondneusmasker zo goed mogelijk aansluit op het gezicht en correct gebruikt en vervangen wordt. Bij aerosolvormende handelingen wordt een FFP2-masker geadviseerd.

Wel moet er ruimte blijven om zelf een professionele afweging te maken en gemotiveerd af te wijken van de genoemde norm. Bijvoorbeeld, in situaties waarbij er in de zorg voor personen met COVID-19 een verhoogd risico is om gedurende langere tijd in nauw contact te komen met een patiënt, dichtbij het gelaat, leidend tot langdurige blootstelling op zeer korte afstand, is een FFP2-masker te overwegen in plaats van de standaard IIR. Het OMT raadt zorgkoepels en beroepsverenigingen, die er behoefte aan hebben, aan dergelijke specifieke situaties in hun settingen te benoemen en met de werkgevers afspraken te maken over risico-gericht gebruik van typen medische mondneusmaskers in de COVID-19-zorg.

Naast de infectiepreventie aspecten is het belangrijk dat er aandacht is voor eventuele gevoelens van onzekerheid of onveiligheid bij de medewerkers. Er is goede voorlichting nodig over de klassieke en VK-variant en het belang en de effectiviteit van de verschillende preventieve maatregelen, te beginnen bij bronmaatregelen en collectieve maatregelen. Medewerkers moeten zich vrij voelen om gevoelens van onzekerheid of onveiligheid te bespreken en deze dienen meegewogen te worden bij het formuleren van het uiteindelijke beleid op de werkplek. De informatie vanuit het open spreekuur van de bedrijfsarts kan hierbij als extra kennisbron worden gebruikt.

Op grond van de arbowet is het de verantwoordelijkheid van de werkgever om op basis van de richtlijnen, arbocatalogi en een actuele risico-inventarisatie en -evaluatie een op de lokale omstandigheden afgestemd beleid te formuleren. De werkgevers kunnen worden bijgestaan door voor dit doel opgeleide preventiemedewerkers, zoals een deskundige infectiepreventie, arts-microbioloog en/of arts infectieziektebestrijding. In specifieke situaties kan dan gemotiveerd afgeweken worden van de standaard, en gekozen worden voor gebruik van FFP2-maskers.

Richtlijnen hierover op koepelniveau zullen de implementatie op de werkvloer bevorderen, zeker bij kleine(re) werkgevers.

Gebruik van PBM elders

VWS-adviesaanvraag:

Ziet u op basis van de laatste ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten redenen om de huidige uitgangspunten voor het gebruik van mondkapjes door leraren en kinderen in het onderwijs (t.b.v. de noodopvang) en het vervoer van kwetsbare kinderen naar school/opvang aan te passen?

Datum

25 januari 2021

Ons kenmerk

0024/2021 LCI/JvD/at/mw

De huidige inzichten over transmissie op scholen laten zien dat voorafgaand aan de lockdown, meer transmissie op scholen voorkwam, als afspiegeling van de verhoogde incidentie in het algemeen. Dit speelde vooral in het voortgezet onderwijs en veel minder in het primair onderwijs. Het is op dit moment nog onvoldoende duidelijk welke rol kinderen (kunnen) spelen in de overdracht van variantvirussen. Dat onderzoek is in Lansingerland nog niet afgerond, maar kan in de loop van volgende week beschikbaar komen. Het OMT adviseert om - totdat er meer bekend is over de rol van kinderen in de verspreiding van variantvirussen - de huidige uitgangspunten voor het gebruik van mondneusmaskers in het onderwijs voorlopig te handhaven. Een uitgebreider advies over het veilig heropenen van de scholen is in voorbereiding, en daarin zal uitgebreid aandacht zijn voor mondneusmasker gebruik.

Ook wat betreft het groepsvervoer van (kwetsbare) kinderen naar school of opvang wordt geadviseerd de huidige uitgangspunten voorlopig te handhaven. Daar zijn op dit moment de maatregelen die gelden in het openbaar vervoer van toepassing. Nieuwe maatregelen bij groepsvervoer van kinderen zouden, wanneer deze afwijken van het openbaar vervoer, moeten aansluiten bij de maatregelen op scholen en de dagopvang. Wanneer die veranderen moet overwogen worden ook de maatregelen bij het groepsvervoer aan te passen.

Kortom het OMT ziet op dit moment geen redenen voor stringenter maatregelen met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers in de openbare ruimte. Wel kan volgens het OMT het dringende advies om buiten de gezondheidszorg geen medische mondneusmaskers te gebruiken los gelaten worden, nu ook in de praktijk blijkt dat veel mensen in de publieke ruimte gebruik maken van mondneusmaskers type II of IIR.

Aanpassing BCO-protocol

Met de R rond de 1, een hoog aantal besmettelijke personen en de opkomst van meer besmettelijke varianten kwam in het vorig OMT de vraag op met welke aanpassingen het BCO-protocol zou kunnen bijdragen om de verspreiding van VK-variant SARS-CoV-2 te verminderen.

Ten eerste, het OMT adviseert om categorie 2a contacten - de zogenaamde overige nauwe contacten - uit te breiden met personen die *cumulatief* binnen een periode van 24 uur meer dan 15 minuten binnen 1,5 meter in contact zijn geweest met een besmet persoon ('index') in diens besmettelijke periode.

Ten tweede, het afkappunt voor categorie 2 contacten qua tijdsduur is nu 15 minuten indien geen sprake is van hoogrisicoblootstelling (in gezicht hoesten, zoenen). Dat neemt niet weg dat andere nauwe contacten met een kortere contactduur dan 15 minuten ook zijn blootgesteld aan een besmettelijke index. Het OMT adviseert daarom deze groep voortaan als categorie 3 contacten te beschouwen.

Ten slotte, het OMT hecht eraan dat in deze fase van de epidemie ruim getest wordt. Geadviseerd wordt om geïdentificeerde categorie 1 en 2 contacten zo snel mogelijk te testen, naast de test vanaf dag 5 in quarantaine. Hierop kan, indien de test positief uitvalt, de quarantaine eerder in isolatie worden overgezet, en is voor deze personen een dag 5 test natuurlijk niet meer van toepassing. Indien de test negatief uitvalt, is het geen aanleiding de quarantaine te onderbreken, en moet de controle op dag 5 nog wel plaatsvinden.

Ook wordt geadviseerd om categorie 3 contacten op dag 5 na blootstelling te testen. Door eerder en vaker te testen kunnen besmettelijke personen sneller geïdentificeerd en daardoor sneller geïsoleerd worden, waardoor verspreiding naar anderen voorkomen kan worden. Daarbij is het belangrijk dat de snelheid van de contactopsporing verbeterd wordt. Niet alleen de inzet van digitale hulpmiddelen is daarbij belangrijk, maar ook de analyse van de testketenparameters ('testdashboard') om daarmee vertragingen in de testketen te kunnen opsporen. Dit kan niet zonder het delen van gegevens door de verschillende bij het testen betrokken partijen.

Datum
25 januari 2021
Ons kenmerk
0024/2021 LCI/JvD/at/mw

Bezoekregeling binnen de ouderenzorg

Op verzoek van Verenso heeft het OMT zich gebogen over de uitwerking van de handreiking 'bezoek en sociaal contact, corona in verpleeghuizen' waar sinds 17 september mee gewerkt wordt, nu de VK-variant in Nederland is opgedoken. Met een bezoekersregeling van 2-3 vaste personen per bewoner per week (de 'bezoek-bubble'), waarvan 1 persoon per dag op bezoek komt bij de bewoner, wordt het bezoek voor de bewoner niet te veel beperkt en is het risico op insleep van corona beperkt. Een strakke triage voor de bezoekers, ruimere bezoektijden waardoor spreiding van bezoekers bewerkstelligd wordt, een medisch mondneusmasker en goede handhygiëne zijn daarbij essentieel. Voor vrijwilligers kan qualitate qua eenzelfde beleid, maar dan per unit/afdeling gevolgd worden.

Tot nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIB

Handtekening bewindspersoon

Minister Van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier

voor MCC-19

Van 1 *	Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Selecteer
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Brief aan de Staten-Generaal (beide kamers)

Aanbieding

Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

N.v.t.

Selecteer

N.v.t.

N.v.t.

Brief aan de Staten-Generaal (beide kamers)

Titel en inhoud

Titel *	Aanbieding Kamerbrief stand van zaken voorbereiding Tweede Kamerverkiezing
---------	--

Inhoud en doelstelling van het voorstel *	<p>De minister van BZK heeft aan de Tweede Kamer toegezegd om voor het begin van het verkiezingsreces een stand van zaken te geven over de voorbereiding van de Tweede Kamerverkiezing. In bijgaande brief wordt die stand van zaken gegeven.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op 15, 16 en 17 maart 2021 vinden de verkiezingen onder bijzondere omstandigheden plaats i.v.m. het coronavirus. Vanwege de bijzondere omstandigheden nemen we extra maatregelen om de verkiezingen zo veilig en betrouwbaar mogelijk te laten verlopen. Alles is er op gericht dat de verkiezingen door kunnen gaan. • De gemeenten bereiden zich daar ook volop op voor. Het aantal stemlokalen lijkt op dit moment op peil te blijven ten opzichte van de vorige Tweede Kamerverkiezing (en is over de 3 dagen genomen substantieel hoger) en ongeveer driekwart van de gemeenten geeft aan reeds voldoende stembureauleden te hebben. • Er is geen reden voor uitstel. Het is uiteraard wel zaak om de ontwikkelingen rond het coronavirus nauwgezet in de gaten te houden om te kunnen bepalen of nieuwe ontwikkelingen gevolgen hebben voor de organisatie van de komende verkiezingen. De minister van BZK gaat de Tweede Kamer daarom eind februari opnieuw informeren over de stand van zaken.
---	---

Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden en vervolgens aan de Staten-Generaal te zenden.
-----------------------	--

Behandeltraject

Datum aanbieding *	25-jan-2021
Kenmerk *	2021-0000041161
Hamerstuk *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Behandeld door *	Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19)
Datum voorgaande behandeling *	25-jan-2021

2 van 2
Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * Ja Nee
- Gevolgen apparaatsuitgaven * Ja Nee
- Gevolgen voor regeldruk * Ja Nee
- Overeenstemming met JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
- Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
- Aan EU Notificatie voldaan * Ja Nee N.v.t.
- Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving * Ja Nee

Interdepartementale afstemming

- Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland * Ja Nee N.v.t.
- Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten * Ja Nee N.v.t.
- Ambtelijk afgestemd * Ja Nee N.v.t. in ACC
- Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau * Ja Nee N.v.t.

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	Hans Klok	5.1.2e
Afdeling *	Projectdirectie Verkiezingen / Covid-19	Projectdirectie Verkiezingen/ Covid-19
Telefoonnummer *	0652809560	0615038400
E-mailadres *	5.1.2e @minbzk.nl	5.1.2e @minbzk.nl



**Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties**

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

Democratie en Bestuur

www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
2021-000041161

Uw kenmerk

Datum

Betreft Stand van zaken voorbereiding Tweede Kamerverkiezing

Uw Kamer heb ik toegezegd om voor het begin van het verkiezingsreces een stand van zaken te geven over de voorbereiding van de Tweede Kamerverkiezing. Daarnaast heeft de heer Van Otterloo (50PLUS) in de regeling van werkzaamheden van 20 januari jl. verzocht om hierover een brief te ontvangen.

Tweede Kamerverkiezing op 17 maart a.s.

Alles is erop gericht dat de verkiezingen op 17 maart zo goed en veilig mogelijk kunnen verlopen. Het kabinet vindt het van groot maatschappelijk en democratisch belang dat de verkiezingen plaatsvinden. Het belang dat kiezers zich kunnen uitspreken over het te voeren beleid, is juist ook in tijden van crisis, zeer zwaarwegend. Het kabinet ziet daarom geen reden om de Tweede Kamerverkiezing uit te stellen. Ook de gemeenten bereiden zich volop voor op de verkiezing met inachtneming van de covid-19 maatregelen. Met de genomen maatregelen kan de verkiezing plaatsvinden. Het is uiteraard zaak om de ontwikkelingen rond het coronavirus nauwgezet in de gaten te houden om te kunnen bepalen of nieuwe ontwikkelingen gevolgen hebben voor de organisatie van de komende verkiezingen. Eind februari zal ik uw Kamer een nieuwe stand van zaken doen toekomen.

Hieronder ga ik in op de voorbereiding van de Tweede Kamerverkiezing.

Stand van zaken van de voorbereiding van de Tweede Kamerverkiezing*Maatregelen die worden getroffen in verband met covid-19*

De Eerste Kamer heeft gisteren ingestemd met de wijziging van de Tijdelijke wet verkiezingen covid-19 (Kamerstukken 35654) die een aantal aanvullende maatregelen introduceert voor de Tweede Kamerverkiezing. Voor de dag van kandidaatstelling van 1 februari zal deze wetswijziging in werking treden.

Met de *Tijdelijke wet verkiezingen covid-19* worden maatregelen genomen om de verkiezing met inachtneming van het coronavirus op een goede manier te kunnen laten verlopen.

Democratie en Bestuur

Datum

Kenmerk
2021-0000041161

In het stemlokaal wordt op grond van de regelgeving in alle gemeenten een aantal maatregelen getroffen om de gezondheid van kiezers en stembureauleden te beschermen. Deze maatregelen worden genomen conform de adviezen die het RIVM heeft uitgebracht in relatie tot de organisatie van de verkiezing.

Stemlokalen

- Inrichting die waarborgt dat kiezers in het stemlokaal altijd 1,5 meter afstand van elkaar en van de stembureauleden kunnen houden, onder meer door looproutes.
- Een stembureaulid bij de ingang van het stemlokaal houdt in de gaten of in het stemlokaal voldoende ruimte is voor een nieuwe kiezer. Druktes in het stemlokaal wordt zo voorkomen.
- Hygiënemaatregelen: desinfectie van de handen, schoonmaak van potloden, stemhokjes en andere oppervlakten.
- De kiezer draagt, tenzij de kiezer dat om medische redenen niet kan, ook in het stemlokaal een mondkapje.

Stembureauleden

- Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen: mondneusmaskers, kuschermen en wegwerphandschoenen.
- Gezondheidscheck door gemeenten voordat stembureauleden (en tellers) aan het werk gaan.
Met het ministerie van VWS wordt gekeken of de (snel)testmogelijkheden die er zijn, extra onder de aandacht kunnen worden gebracht van stembureauleden.

Kiezers

- Ruimere en nieuwe mogelijkheden om de stem uit te brengen.
 - Er zijn twee extra dagen, 15 en 16 maart, waarop vervroegd kan worden gestemd in een stemlokaal. Die dagen zijn vooral bedoeld voor kiezers die behoren tot de risicogroepen en daardoor extra kwetsbaar zijn voor het coronavirus.
 - Kiezers van 70 jaar en ouder krijgen de mogelijkheid om hun stem per brief uit te brengen.
- Het aantal volmachtstemmen dat kan worden uitgebracht is verhoogd van maximaal 2 naar maximaal 3. Dat biedt onder andere de mogelijkheid voor mensen met klachten of in quarantaine op de verkiezingsdag om hun stem uit te brengen.
- De kiezers worden voordat ze de gang naar het stemlokaal maken geïnformeerd over de getroffen maatregelen. Dat gebeurt in de landelijke publiekscampagne die op 1 februari a.s. zal starten (zie verderop in deze brief).
- De kiezers krijgen bij de stempas (die uiterlijk op 3 maart a.s. in het bezit moet zijn van de kiezers) ook de vragen van de gezondheidscheck toegestuurd, met vragen die verband houden met het coronavirus.

Onderzoek onder kiezers en communicatie aan kiezers

Het ministerie van BZK heeft aan I&O Research de opdracht gegeven te

Democratie en Bestuur

Datum

Kenmerk
2021-0000041161

onderzoeken op welke wijze kiezers bij de komende Tweede Kamerverkiezingen denken hun stem uit te gaan brengen. Gemeenten hebben hier ook om verzocht. Het is voor met name gemeenten van belang om hier enig inzicht in te krijgen, bijvoorbeeld om te kunnen bepalen hoeveel stembiljetten er op 15 en 16 maart nodig zullen zijn in de stemlokalen die op die dagen open zijn. De uitkomsten van dit onderzoek, die uiteraard een momentopname zijn, zijn als bijlage toegevoegd. Dit onderzoek zal medio februari worden herhaald.

Een aantal conclusies uit het onderzoek van I&O Research:

- 81% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder is zeker van plan te gaan stemmen. 14% geeft aan waarschijnlijk wel te gaan stemmen. 5% geeft aan (waarschijnlijk) niet te gaan stemmen of het nog niet te weten (57 respondenten), waarbij 22% daarvan (13 respondenten) het coronavirus als reden noemt.
- Van hen die van plan zijn te gaan stemmen, heeft 93% er redelijk tot zeer veel vertrouwen in dat in het stemlokaal op een veilige manier kan worden gestemd. Daarbij wil 40% weten welke maatregelen zijn genomen in het stemlokaal.
- 90% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder is van plan om zelf hun stem uit te brengen in een stemlokaal.
- Van de 70-plussers wil 59% in het stemlokaal stemmen, en geeft 28% aan per brief te willen stemmen, voor het merendeel (78% van die groep) is dat vanwege het coronavirus. 12% van de 70-plussers weet nog niet hoe zij gaan stemmen.
- 54% van de Nederlanders die zelf in een stemlokaal gaan stemmen, is van plan om dit op woensdag 17 maart te doen, 5% op maandag 15 maart en 5% op dinsdag 16 maart. 36% weet nog niet op welke dag zij gaan stemmen.

De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden benut in de communicatie(campagnes) van het ministerie van BZK en zijn uiteraard belangrijk voor de gemeentelijke communicatie richting kiezers (o.a. met het oog op verwachte piekmomenten). Zoals bijvoorbeeld uit het onderzoek van I&O Research blijkt, is goede communicatie over maatregelen in het stemlokaal belangrijk. Door het ministerie van BZK worden hiervoor communicatiemiddelen ontwikkeld, die ook in de toolkit voor gemeenten worden opgenomen. De resultaten van het eerste onderzoek laten verder zien dat een deel van de kiezers die hun stem in een stemlokaal willen uitbrengen, nog geen keuze heeft gemaakt voor een bepaalde stemdag. In de landelijke publiekscampagne is een van de centrale boodschappen dat de Tweede Kamerverkiezing op 17 maart is, en dat de mogelijkheden voor vervroegd stemmen op 15 en 16 maart vooral bedoeld zijn voor kiezers die behoren tot de risicogroepen als gevolg van het coronavirus.

In de week van 1 februari zal de landelijke publiekscampagne van start gaan. Deze loopt tot woensdag 17 maart. De publiekscampagne heeft tot doel om alle kiezers van 18 jaar en ouder te informeren over de maatregelen die worden genomen om de Tweede Kamerverkiezing goed te laten verlopen en welke mogelijkheden er zijn om je stem uit te brengen. Daarnaast vindt maatwerkcommunicatie plaats naar diverse doelgroepen. Voor een effectief bereik

Democratie en Bestuur

Datum

Kenmerk
2021-0000041161

van de doelgroepen vindt nauwe samenwerking plaats met intermediaire organisaties, zoals ouderenbonden, vereniging Ieder(in), stichting Lezen en Schrijven, ProDemos en jongerenorganisaties.

Om kiesgerechtigden van 70 jaar en ouder te Informeren, wordt in de landelijke publiekscampagne en via Intermediaire organisaties (zoals ouderenbonden) voorzien in gerichte communicatie over de stemmogelijkheden bij deze Tweede Kamerverkiezing. Voor kiezers van 70 jaar en ouder komt er een uitleg over (brief)stemmen die bij de stembescheiden wordt meegestuurd, een instructiefilmpje dat helder uitlegt welke stappen moeten worden gezet om gebruik te maken van de mogelijkheid om per brief te stemmen, en vanaf 26 februari a.s. een telefoonnummer waar zij met vragen terecht kunnen over het stemmen per brief.

Voor kiezers die extra toegankelijke informatie nodig hebben (waaronder laaggeletterden, blinden/slechtzienden, doven, licht verstandelijke beperkten), worden aanvullende communicatiemiddelen ontwikkeld, bijvoorbeeld een begrijpelijke en toegankelijk overzicht van de manieren waarop kan worden gestemd. Met de communicatiecampagnes en stembureauinstructie geef ik ook invulling aan de motie-Özütok¹ die de regering oproept ervoor te zorgen dat mensen met een beperking ook tijdens corona hun kiesrecht op de door hen gekozen wijze moeten kunnen uitoefenen en voor alle leden van de stembureaus een duidelijke instructie te maken zodat iedereen op een passende wijze het kiesrecht kan uitoefenen.

Stand van zaken voorbereiding gemeenten

De gemeenten zijn zeer voortvarend aan het werk met de organisatie van de Tweede Kamerverkiezing. Zij hebben te maken met organisatorische uitdagingen en moeten nieuwe procedures implementeren, bijvoorbeeld voor het vervroegd stemmen en voor het stemmen per brief. De gemeenten worden zoveel mogelijk ondersteund door het ministerie van BZK door middel van het ondersteuningsteam stemlokalen, in de werving van stembureauleden middels een landelijke campagne, en met inloopsprekuren, webinars en factsheets/nieuwsbrieven².

Stemlokalen

De motie-Van Raak³ verzocht de regering om er samen met de gemeenten voor te zorgen dat bij de verkiezingen van 17 maart niet minder maar meer stembureaus zullen worden ingericht. Recent heb ik een tweede peiling uitgevoerd naar de stand van zaken rond het aantal stemlokalen en stembureauleden in gemeenten (inclusief openbaar lichamen). Deze peiling is door 315 gemeenten ingevuld en bevat de stand van zaken op dit moment. De uitkomsten van de peiling treft u als bijlage bij deze brief aan. Door 40 gemeenten is de peiling niet

¹ Kamerstukken II 2020-2021, 35 590 nr. 10

² Deze factsheets en nieuwsbrieven zijn te vinden op www.verkiezingentoolkit.nl

³ Kamerstukken II 2020-2021, 35 590, nr. 15

Democratie en Bestuur

Datum

Kenmerk
2021-000041161

ingevuld, maar is er wel contact geweest met het ondersteuningsteam stemlokalen.

Mijn beeld op basis van deze peiling en van het aanvullend contact van het ondersteuningsteam stemlokalen met de gemeenten die de peiling niet invulden, is dat het aantal stemlokalen op dit moment zeker op peil blijft ten opzichte van de vorige Tweede Kamerverkiezing (in 2017 waren dat er circa 9.300). Het beeld is dat in totaal op 15, 16 en 17 maart ruim 11.000 stemlokalen beschikbaar zullen zijn. Op woensdag 17 maart worden nu circa 9.250 stemlocaties verwacht (waarvan sommige meerdere stembureaus kennen). De meeste gemeenten komen met de stemlokalen op maandag en dinsdag erbij in totaal over drie dagen hoger uit dan het aantal lokalen in 2017. Een relatief klein aantal gemeenten verwacht nu minder stemlokalen beschikbaar te hebben dan bij de verkiezing in 2017, waarvan 3% een verschil heeft van meer dan 5 locaties.

Er zijn incidentele signalen van enkele gemeenten binnengekomen dat voorziene stemlocaties moeten afvallen c.q. worden teruggetrokken, bijvoorbeeld omdat de locatie nodig is als vaccinatielocatie. Het ondersteuningsteam biedt in zo'n geval suggesties aan voor vervangende locaties. Over het geheel genomen is het beeld over de beschikbaarheid van de stemlokalen positief.

In de motie-Van Esch⁴ is de regering gevraagd om ook te kijken of reguliere stembureaus in de buitenlucht of in goeddeels open ruimtes mogelijk zijn. Gemeenten kijken hier inderdaad naar. In de peiling geven 62 van de 315 gemeenten die de peiling hebben ingevuld aan dat zij gebruik gaan maken van tenten en/of portocabins. 41 gemeenten die de peiling hebben ingevuld zullen daarnaast een drive-through stembureau inrichten.

Stembureauleden

Vanaf begin december loopt de landelijke wervingscampagne Elkestemtelt om gemeenten te helpen met het werven van stembureauleden. De campagne loopt goed en leidt tot veel aanmeldingen. Die aanmeldingen komen zowel op elkestemtelt.nl binnen, als rechtstreeks bij gemeenten. Bij elkestemtelt.nl is de tussenstand (maandag 25 januari) nu circa 70.000 aanmeldingen. Dat is een heel mooi resultaat. Uiteraard is daarmee niet gezegd dat nu ook alle gemeenten zijn voorzien, omdat de aanmeldingen als vervolgstap goed gematcht moeten kunnen worden met de behoefte van de betreffende gemeente. En er ook signalen van gemeenten zijn dat stembureauleden toch niet beschikbaar zijn of zich weer afmelden.

Uit de peiling blijkt dat 238 gemeenten aangeven voldoende stembureauleden te hebben. 74 gemeenten hebben aangegeven nog onvoldoende stembureauleden te hebben, waarvan 12 gemeenten een tekort van 100 of meer stembureauleden hebben. Normaal gesproken werven gemeenten ook volop in januari. Over het geheel genomen is het beeld rond stembureauleden en tellers op dit moment dus positief.

⁴ Kamerstukken II 2020-2021, 35 654, nr. 17

Democratie en Bestuur

Datum

Kenmerk
2021-0000041161

De wervingscampagne loopt nog door tot eind februari. Aan de hand van de resultaten van deze peiling, kijk ik in overleg met de gemeenten die het betreft waar extra gerichte ondersteuning mogelijk is, bijvoorbeeld door verbinding te leggen met het initiatief van de MBO-raad of extra communicatie. Een ruim voldoende aantal reserve stembureauleden blijft van belang. Gemeenten heb ik gevraagd daartoe minimaal 10% aan te houden. Daarnaast richt ik vanuit landelijk initiatief een beschikbare reservepool van stembureauleden per regio in waar gemeenten gebruik van kunnen maken bij acute uitval van stembureauleden. Dit is een extra vangnet als uitval in de gemeente niet kan worden opgevangen door het eigen reservebestand.

Overige aandachtspunten

Exitpolls in relatie tot vervroegd stemmen

In uw Kamer is de motie-Öztürk⁵ aangenomen die de regering verzoekt om tussentijdse exitpolls zo veel mogelijk tegen te gaan, en hiertoe afspraken te maken met de opiniepeilers. Op 13 januari heb ik overlegd met de bureaus die doorgaans peilingen en exitpolls houden bij verkiezingen. Ten aanzien van het houden van peilingen naar de stemvoorkeur van kiezers, hebben peilbureaus het voornemen om voorafgaand aan de verkiezing de gangbare peilingen te houden en te publiceren. Het is mogelijk dat bij die peiling ook kiezers worden bevraagd die reeds vervroegd hebben gestemd. Dit zal naar het oordeel van de peilers geen representatieve uitkomst kunnen geven van de uitslag. Ook worden op 15, 16 en 17 maart exitpolls gehouden. Aan kiezers die (in een stemlokaal) hebben gestemd wordt dan gevraagd wat hij/zij gestemd heeft. Alle bureaus die aanwezig waren bij het overleg onderschreven dat de uitkomsten van de exitpolls niet voor woensdag 17 maart 21.00 uur openbaar gemaakt moeten worden.

Kiezers buitenland

In de wijziging van de Tijdelijke wet verkiezingen covid-19 is geregeld dat de stemmen die in het buitenland worden uitgebracht tot en met maandag 22 maart, 12.00 uur kunnen worden ontvangen door het briefstembureau van de gemeente Den Haag. Deze maatregel is getroffen omdat door het coronavirus de briefstemmen mogelijk langer onderweg kunnen zijn. De minister van Buitenlandse Zaken en de minister van Defensie hebben mij laten weten dat zij bij de komende Tweede Kamerverkiezing geen briefstembureaus bij ambassades en op militaire missies instellen. Bij de Vertegenwoordigingen van Nederland in Aruba, Curaçao en Sint Maarten worden wel briefstembureaus ingericht.

De minister van Buitenlandse Zaken heeft mij verder laten weten dat het ministerie van Buitenlandse Zaken tijdens de aankomende Tweede Kamerverkiezing het proces van stemmen in het buitenland op de best mogelijke

⁵ Kamerstukken II 2020-2021, 35654 nr. 15

Democratie en Bestuur

Datum**Kenmerk**
2021-0000041161

manier zal faciliteren; kiezers in het buitenland kunnen hun briefstem rechtstreeks naar de gemeente Den Haag sturen, of de briefstem afgeven bij of sturen naar een Nederlandse ambassade, waarna die laatste briefstemmen per omgaande v.l.a. de diplomatieke koerier naar het briefstembureau in Den Haag worden gestuurd. Tussen het ministerie van Buitenlandse Zaken en de gemeente Den Haag zijn daarover afspraken gemaakt. Ook worden de communicatiekanalen van het ministerie van Buitenlandse Zaken (incl. het 24/7 callcenter) ingezet om kiezers te informeren en kiesregistratie te bevorderen. De teksten worden inhoudelijk afgestemd met de gemeente Den Haag. De minister van Buitenlandse Zaken heeft eerder de Tweede Kamer bericht (Kamerstukken II 2018/19, 32734, nr. 33) dat de briefstembureaus bij de ambassades werden afgebouwd. Daarnaast is in de brief over de opkomst bij de briefstembureaus op ambassades tijdens de Europese Parlementsverkiezingen (Kamerstukken II 2019/20, 35300 V, nr. 67) gemeld dat de inrichting van briefstembureaus geen wezenlijke meerwaarde oplevert, afgezet tegen de zeer beperkte mate waarin hiervan is gebruikgemaakt en de logistieke belasting en mogelijke veiligheids- en gezondheidsrisico's die hiermee gepaard kunnen gaan.

Gebruik ondersteunende software verkiezingen en de controle op de juiste werking daarvan

In mijn brief aan de Tweede Kamer van 19 november 2020 in reactie op het rapport van de Stichting tegen Hackbare Verkiezingen⁶ heb ik aangekondigd dat de Kiesraad en de VNG een voorstel gingen uitwerken om bij de berekening van de uitslag te controleren dat de zogenoemde ondersteunende software verkiezingen (OSV) correct heeft gewerkt. OSV wordt gebruikt door gemeenten, hoofdstembureaus en centraal stembureau om de uitkomsten van de handmatige tellingen (van de stembiljetten) in de stemlokalen op te tellen zodat er uitkomsten worden berekend op het niveau van de gemeenten en kieskringen. Het centraal stembureau, de Kiesraad, gebruikt OSV om de totaaluitslag en de zetelverdeling te berekenen.

Het voorstel van de Kiesraad en de VNG voor de controle van de juiste werking van OSV treft u als bijlage bij deze brief aan. De kern van het voorstel is dat elke gemeente voor drie van de lijsten die mee doen aan de verkiezing het totaal op de lijst uitgebrachte stemmen optelt zonder gebruik te maken van OSV. De lijsten die moeten worden gecontroleerd zijn verschillend per gemeente. Welke lijsten het betreft wordt twee dagen voordat de controle moet plaatsvinden aan de gemeenten gemeld. De hoofdstembureaus en het centraal stembureau voeren een controle uit op alle lijsten die meedoen aan de verkiezing. De Kiesraad zal in de zitting waarin de uitslag bekend wordt gemaakt de uitkomsten van de controles openbaar maken.

De afgelopen maanden is door de VNG in samenwerking met de Kiesraad gewerkt aan een voorziening om digitale overdracht mogelijk te maken van de optellingen die met OSV worden gemaakt. Digitale overdracht verlicht de werkzaamheden voor de hoofdstembureaus (er wordt dan volstaan met één maal een handmatige

⁶ Kamerstukken II 2020-2021, 35 165 nr. 27

Democratie en Bestuur

Datum**Kenmerk**
2021-000041161

invoer) en maakt consistente controles mogelijk voor de hoofdstembureaus en het centraal stembureau. Tot 2017 werden voor de digitale overdracht van gemeenten naar hoofdstembureaus en van hoofdstembureaus naar het centraal stembureau usb-sticks gebruikt. Vóór de verkiezing van 2017 is deze praktijk gestopt, omdat het gebruik van usb-sticks niet veilig genoeg werd geacht. Sindsdien kijken de gemeenten en de Kiesraad uit naar een mogelijkheid om digitale overdracht weer mogelijk te maken. Ook verschillende fracties in de Tweede Kamer hebben hierom gevraagd. De technische voorziening die de VNG heeft ontwikkeld maakt gebruik van autorisaties waarmee de optelbestanden door gemeenten kunnen worden geüpload en door hoofdstembureaus kunnen worden gedownload. De optelbestanden per kieskring kunnen vervolgens door de hoofdstembureaus worden geüpload zodat het centraal stembureau van de bestanden gebruik kan maken. De optelbestanden zijn digitaal ondertekend. De nieuwe versie van OSV die voor de Tweede Kamerverkiezing wordt uitgerold maakt dat mogelijk.

Op dit moment wordt de technische voorziening door de gemeenten en de Kiesraad getest. Als die test goed verloopt zal de technische voorziening worden gebruikt bij de komende Tweede Kamerverkiezing. Deze digitale overdracht vervangt uiteraard niet de formele overdracht van de papieren processen-verbaal. Dat blijft in stand. Met de Kiesraad en de VNG zullen de controles op de juiste werking van OSV en de technische voorziening voor digitale overdracht na de verkiezing worden geëvalueerd.

Indien het verloop van het coronavirus in het uiterst ongewenst geval toch zal nopen tot uitstel van de verkiezing, zal het kabinet uw Kamer zo spoedig mogelijk informeren om daarover het oordeel van het parlement te vernemen. Zoals ik eerder aan uw Kamer heb geschreven in mei 2020 en in de wetsbehandeling over de Tijdelijke wet is uitstel een gezamenlijke beslissing van kabinet en parlement. In het onverhoopte geval dat zo'n zwaarwegend besluit overwogen zou moeten worden, zou het kabinet gebruikmaken van adviezen van de Raad van State, de Kiesraad en het Outbreak Management Team. Uitstel van de verkiezing zou, indien aan de orde, bij wet worden geregeld en is daarom een gezamenlijk besluit van de regering en het parlement. In het uiterste geval zal de regering een uitstelwet voorleggen aan het parlement. Een uitstelwet, waarin de nieuwe verkiezingsdatum gelet op het bepaalde in artikel 64 Grondwet zou worden vastgelegd, zal dan uiterlijk in de week van 8 maart door zowel de Tweede Kamer als de Eerste Kamer met spoed moeten worden behandeld. Uitstel zal naar verwachting niet kunnen leiden tot een verkiezingsdatum eerder dan eind juni van dit jaar. Behalve dat in dat geval rekening zal moeten worden gehouden met officiële feestdagen, zijn enkele van de belangrijkste bepalende factoren daarvoor: de tijd die de gemeenten nodig hebben om opnieuw de stemlokalen en de stembureauleden beschikbaar te krijgen, de tijd die nodig is voor het bestellen van het benodigde papier voor ruim 13 miljoen stempassen en ruim 13 miljoen stembiljetten en voor het drukken en het verzenden daarvan naar kiezers en gemeenten. De doorlooptijden worden uit voorzorg de komende weken verder gevalideerd. Zoals gezegd is alles er echter op gericht dat de verkiezingen doorgang kunnen vinden.

Democratie en Bestuur

Datum**Kenmerk**
2021-0000041161

Verkiezingen zijn van wezenlijk belang in onze democratische rechtsstaat. Met de genomen maatregelen en de inzet van alle betrokken gemeenten, het ministerie en de Kiesraad is alles er op gericht om medio maart betrouwbare en zo veilig mogelijke verkiezingen te kunnen organiseren. Eind februari zal ik u daarover een nieuwe brief met een stand van zaken doen toekomen.

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

drs. K.H. Ollongren

TK 10



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Factsheets VWS 25 januari 2021

1. Epidemiologisch beeld
2. Curatieve Zorg
3. Langdurige Zorg
4. Druk op arbeidsmarkt zorg
5. Testen en Traceren



1. Epidemiologisch beeld

Kerncijfers

DALING Aantal positieve testuitslagen (25 januari)

4.129 positieve testuitslagen [23,7 per 100k] ten opzichte van 4.924 een dag eerder.

Percentage positieve testen op 25 januari: 11,7%.

7-daags gemiddeld percentage positief: door het grootschalig testen in Lansingerland is het percentage positief in Nederland 11,0%. Exclusief de testen die afgenomen zijn in Lansingerland is het percentage positief in Nederland 11,7% (waarde van 11 t/m 17 januari).

Laatst berekende R-waarde

VERTROUWLIJK: $R = 0.89$ (onzekerheid $0.87 - 0.91$, o.g.v. 7 januari) (bron: 97° OMT advies deel 2 van 25 januari)

Op basis van de IC-opnames: 0.97 (onzekerheid $0.66 - 1.31$, o.g.v. 1 januari) (bron: RIVM, 19 januari)

Op basis van ziekenhuisopnames: 0.97 (onzekerheid $0.84 - 1.10$, o.g.v. 1 januari) (bron: RIVM, 19 januari)

DALING Aantal ziekenhuisopnames (25 januari) 664 - 690

IC-bezetting: 664 (verschil t.o.v. vorige week: -26) (bron: LCPS)

ZKH-bezetting (excl. IC): 1.720 (verschil t.o.v. vorige week: -24) (bron: LCPS)

Aantal nieuwe IC-opnames afgelopen week (11 t/m 17 januari): 252 (verschil t.o.v. week eerder: -47) (bron: weekrapportage RIVM, 19 januari)

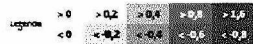
Aantal ZKH-opnames afgelopen week (11 t/m 17 januari): 1.348 (verschil t.o.v. week eerder: -280) (bron: weekrapportage RIVM, 19 januari)

Inschatting aantal besmettelijke personen

136.241 (100.879 – 171.595, o.g.v. 7 januari) (bron: weekrapportage RIVM, 19 januari)

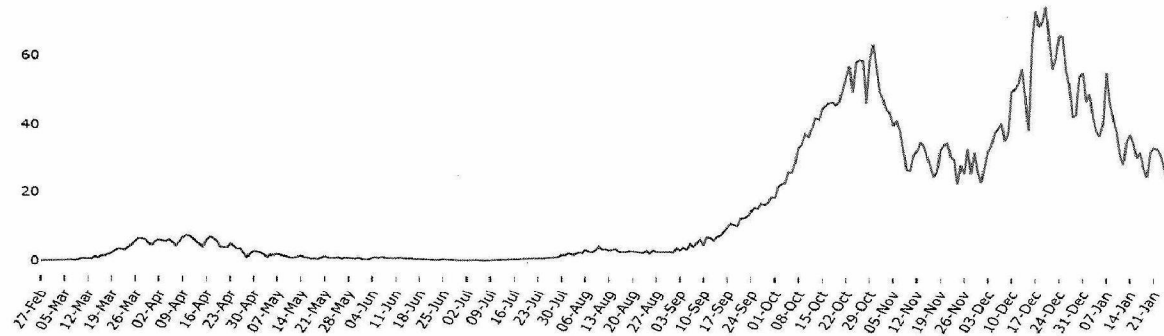
Procentuele groei aantal besmettingen afgelopen 7 dagen tov 7 dagen ervoor

Het G-getal	Trendlijn														Toe/afname		Verandering				
	9 jan	10 jan	11 jan	12 jan	13 jan	14 jan	15 jan	16 jan	17 jan	18 jan	19 jan	20 jan	21 jan	22 jan	23 jan	24 jan	25 jan	22 jan	25 jan	absol.	perc.
Limburg-Noord	-0,20	-0,08	0,05	0,17	0,19	0,25	0,18	0,12	0,11	-0,10	-0,18	-0,24	-0,28	-0,22	-0,22	-0,22	-0,22	357,1	318,1	-39,0	-10,9%
Twente	-0,16	-0,16	-0,19	-0,21	-0,17	-0,21	-0,29	-0,32	-0,35	-0,35	-0,31	-0,29	-0,24	-0,15	-0,12	-0,07	-0,07	298,9	292,0	-6,9	-2,3%
Noord-Holland-Noord	-0,16	-0,14	-0,16	-0,14	-0,07	-0,23	-0,29	-0,25	-0,28	-0,17	-0,18	-0,19	-0,05	-0,05	0,1	0,03	-0,01	287,7	291,2	3,5	1,2%
Brabant-Zuidoost	0,06	0,05	0,06	0,01	-0,02	-0,06	-0,14	-0,12	-0,13	-0,16	-0,10	-0,09	-0,04	-0,04	-0,05	0,02	0,02	276,7	290,0	13,3	4,8%
Zaanstreek-Westland	-0,11	-0,08	-0,06	-0,07	-0,13	-0,18	-0,14	-0,13	-0,26	-0,34	-0,32	-0,19	-0,07	0,00	0,17	0,35	243,5	271,8	30,4	12,5%	
Limburg-Zuid	-0,08	-0,08	-0,04	-0,06	-0,16	-0,16	-0,22	-0,28	-0,17	-0,15	-0,15	-0,02	-0,01	0,02	0,07	0,00	-0,07	289,7	262,2	-27,5	-9,5%
Gelderland-Zuid	-0,16	-0,09	-0,09	-0,09	-0,05	-0,19	-0,23	-0,22	-0,28	-0,17	-0,13	-0,13	-0,09	-0,06	-0,01	-0,04	-0,04	247,5	243,1	-4,5	-1,8%
Brabant-Noord	0,02	0,04	0,07	-0,07	-0,07	-0,15	-0,23	-0,35	-0,36	-0,34	-0,25	-0,22	-0,19	-0,11	-0,10	-0,02	-0,04	241,2	228,4	-12,8	-5,3%
Fryslân	0,04	-0,03	-0,18	-0,13	-0,11	-0,19	-0,16	-0,18	-0,11	-0,03	0,02	0,04	0,04	0,05	0,07	0,07	-0,05	239,1	222,3	-16,8	-7,0%
Zeeland	0,09	0,06	0,11	0,11	0,14	0,05	-0,05	-0,18	-0,16	-0,21	-0,21	-0,25	-0,21	-0,17	-0,05	-0,09	0,00	210,4	218,5	8,1	3,8%
Zuid-Holland-Zuid	-0,17	-0,09	-0,24	-0,29	-0,23	-0,29	-0,27	-0,24	-0,32	-0,19	-0,20	-0,15	-0,16	-0,17	-0,12	-0,05	-0,10	215,9	217,7	1,7	0,8%
Utrecht	-0,08	-0,06	-0,09	-0,07	-0,08	-0,12	-0,25	-0,25	-0,37	-0,35	-0,29	-0,35	-0,30	-0,21	-0,16	-0,05	-0,06	219,4	215,9	-3,6	-1,6%
Gelderland-Midden	-0,25	-0,14	-0,09	-0,13	-0,08	-0,16	-0,15	-0,17	-0,14	-0,27	-0,28	-0,28	-0,27	-0,24	-0,21	-0,21	-0,24	243,5	209,6	-33,9	-13,9%
Groningen	0,20	0,03	-0,06	-0,09	-0,05	-0,18	-0,28	-0,29	-0,19	-0,07	-0,10	-0,09	0,08	0,01	0,02	-0,05	-0,19	218,0	187,9	-30,0	-13,8%
Noord- en Oost-Gelderland	-0,18	-0,17	-0,18	-0,14	-0,11	-0,22	-0,19	-0,27	-0,35	-0,33	-0,34	-0,33	-0,27	-0,29	-0,20	-0,15	-0,12	187,4	187,1	-0,2	-0,1%
Holland-Midden	-0,13	-0,11	-0,18	-0,13	-0,15	-0,21	-0,27	-0,25	-0,34	-0,28	-0,32	-0,30	-0,28	-0,21	-0,25	-0,11	-0,11	185,3	183,2	-2,1	-1,1%
Midden- en West-Brabant	-0,11	-0,19	-0,19	-0,24	-0,17	-0,25	-0,28	-0,30	-0,27	-0,28	-0,25	-0,23	-0,11	-0,09	-0,02	-0,02	0,03	177,4	178,6	1,2	0,7%
Drenthe	-0,63	-0,12	-0,13	-0,16	-0,10	-0,06	-0,10	-0,18	-0,18	-0,28	-0,19	-0,23	-0,28	-0,36	-0,34	-0,25	-0,24	192,5	178,0	-14,6	-7,6%
Rotterdam-Rijnmond	-0,15	-0,12	-0,14	-0,11	-0,04	-0,13	-0,14	-0,18	-0,18	-0,19	-0,21	-0,22	-0,14	-0,11	-0,08	-0,07	-0,02	176,2	176,1	-0,1	0,0%
Kooi- en Veerstreek	-0,11	-0,24	-0,23	-0,25	-0,22	-0,25	-0,30	-0,29	-0,29	-0,22	-0,23	-0,18	-0,08	-0,01	-0,05	-0,04	177,0	171,2	-5,8	-3,3%	
Friesland	-0,23	-0,27	-0,27	-0,21	-0,19	-0,19	-0,29	-0,31	-0,27	-0,28	-0,30	-0,30	-0,30	-0,27	-0,19	-0,21	-0,24	180,4	164,1	-16,3	-9,0%
Utrecht	-0,17	-0,15	-0,18	-0,21	-0,17	-0,23	-0,24	-0,23	-0,24	-0,22	-0,17	-0,25	-0,13	-0,17	-0,15	-0,16	-0,16	172,9	163,4	-9,4	-5,5%
Haaglanden	-0,04	-0,07	-0,05	-0,11	-0,14	-0,24	-0,23	-0,34	-0,30	-0,32	-0,28	-0,27	-0,20	-0,21	-0,01	-0,09	0,00	151,1	152,2	1,1	0,7%
Kennemerland	-0,25	-0,29	-0,28	-0,28	-0,25	-0,25	-0,30	-0,31	-0,21	-0,18	-0,18	-0,07	-0,01	-0,06	-0,12	-0,11	-0,11	180,2	152,0	-28,2	-15,6%
Amsterdam-Amstelland	-0,18	-0,13	-0,12	-0,07	-0,14	-0,13	-0,13	-0,15	-0,30	-0,10	-0,14	-0,05	-0,10	-0,10	-0,09	-0,14	-0,17	166,8	155,2	-11,7	-7,0%
NIEDERLAND	-0,12	-0,13	-0,12	-0,13	-0,11	-0,16	-0,20	-0,22	-0,23	-0,22	-0,21	-0,17	-0,14	-0,09	-0,08	-0,08	213,5	206,9	-6,6	-3,1%	

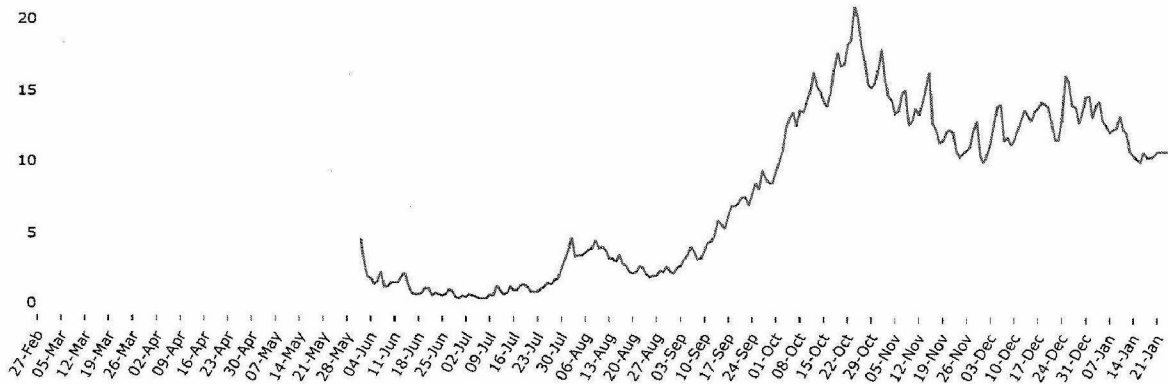


Het G-getal geeft de procentuele groei weer van het aantal besmettingen in de afgelopen zeven dagen ten opzichte van de zeven dagen ervoor. Zolang het G-getal positief is, neemt het aantal besmettingen per dag toe. Zodra het G-getal negatief is, daalt het aantal besmettingen.

25 januari: aantal positieve testuitslagen per 100.000 inwoners: 23.7



FIGUUR (t/m maandag 25 januari, wekelijks): trend in positieve testuitslagen per 100.000 landelijk



FIGUUR (t/m maandag 25 januari, dagelijks): trend in percentage positief landelijk

TREND Aantal besmettelijke personen

Conform nieuwe rekenmethode RIVM sinds 13 oktober. Nieuwe methodiek is gebaseerd op een groter cohort-onderzoek met meer deelnemers.

Begin juli:	3.200 personen	(1 : 5400 personen)
Half augustus:	12.150 personen	(1 : 1430 personen)
1 september:	20.600 personen	(1 : 844 personen)
1 oktober:	126.473 personen	(1 : 137 personen)
10 november:	145.754 personen	(1 : 119 personen)
21 december:	90.201 personen	(1 : 193 personen)
12 januari:	140.833 personen	(1 : 124 personen)
25 januari:	136.241 personen	(1 : 128 personen)

Toename per leeftijdscohort (percentage positief getest)

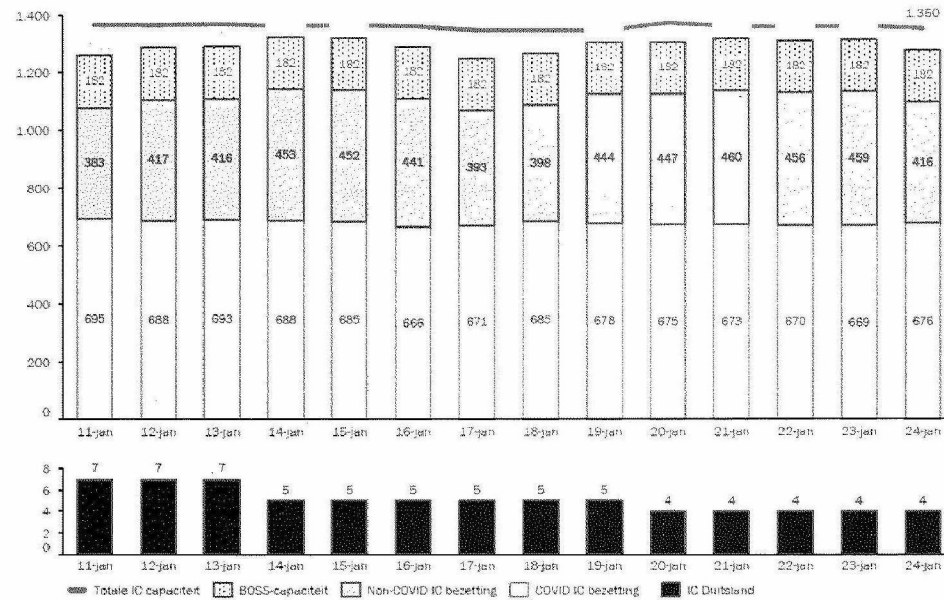
	1,2%	0,5%	0,7%	1,0%	1,3%	1,4%	1,6%	3,3%
	12,8%	13,1%	11,0%	11,6%	15,8%	15,4%	15,5%	10,4%
	29,6%	20,6%	18,0%	17,0%	15,1%	15,2%	13,9%	14,4%
	17,0%	15,3%	15,7%	14,5%	14,3%	14,8%	13,1%	12,9%
	14,3%	15,8%	16,7%	17,0%	15,3%	15,6%	16,2%	14,9%
	14,9%	17,4%	18,3%	18,1%	16,5%	17,4%	17,8%	20,6%
	5,6%	10,0%	10,4%	11,2%	9,5%	9,8%	10,8%	11,6%
	2,3%	4,7%	5,7%	5,3%	6,6%	6,0%	6,5%	6,1%
	1,3%	2,1%	2,6%	3,5%	4,4%	3,4%	3,6%	4,5%
	1,0%	0,4%	0,9%	1,1%	1,7%	1,1%	1,0%	1,4%



2. Curatieve zorg



Huidige bezetting COVID-ziekenhuisbedden: IC en kliniek



De totale capaciteit op de IC bedraagt 1.350 bedden. Deze bestaat uit bezette bedden (COVID en non-COVID), BOSS-capaciteit en vrije capaciteit.

Er zijn voldoende BOSS-bedden beschikbaar. Er zouden 182 beschikbare bedden voor de COVID en non-COVID-zorg moeten zijn.

De totale bezetting op de IC is gedaald naar 1.092 bedden.

Het aantal COVID-patiënten op de IC in Nederland is gestegen naar 676. Er bevinden zich daarnaast 4 patiënten in Duitsland.

Het aantal non-COVID-patiënten op de IC is gedaald naar 416.

Bron: LCPS dagrapportage, 21 januari 2021

Afschaling, uitgestelde zorg en gemiste verwijzingen

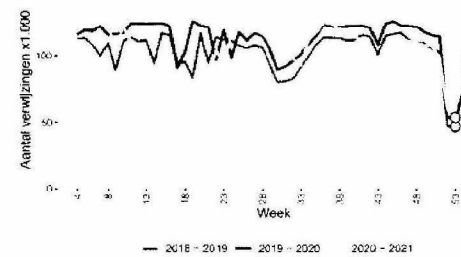
Op dit moment is de reguliere IC-zorg afgeschaald met 46%

Stuwmeer aan inhaalzorg bestaat uit 3 groepen:

- Mensen die wel zorg nodig hebben, maar niet naar de huisarts zijn gegaan tijdens de crisis.
- Mensen die op de wachtlijst stonden voor de coronacrisis begon en door de crisis nog niet zijn geholpen.
- Mensen die tijdens de crisis wel een verwijzing hebben gekregen, maar nog niet geholpen zijn.

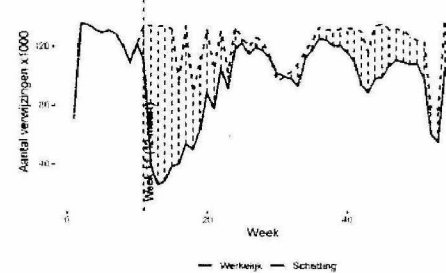
- Vanaf maart hebben er in totaal 1,257 miljoen minder verwijzingen plaatsgevonden dan dat we zouden verwachten zonder crisis.
- Op dit moment ligt het aantal verwijzingen op 76% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis.
- In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 65 duizend minder dan verwacht

bron: ZiekenhuisinformatieSysteem (ZIS)



Landelijke verwijzingen per week

bron: De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



Schatting stuwmeer verwijzingen per week

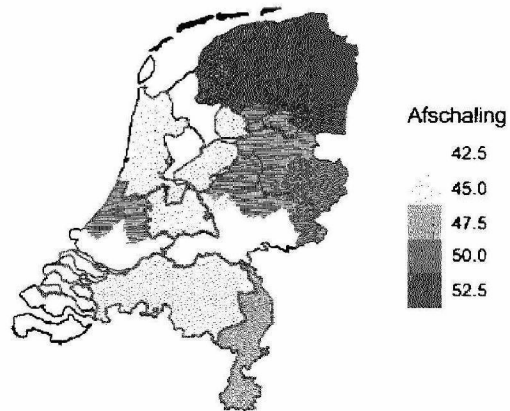
Bron: NZa – Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de medisch-specialistische zorg, d.d. 19 januari 2021

Percentage afschaling operatiekamers

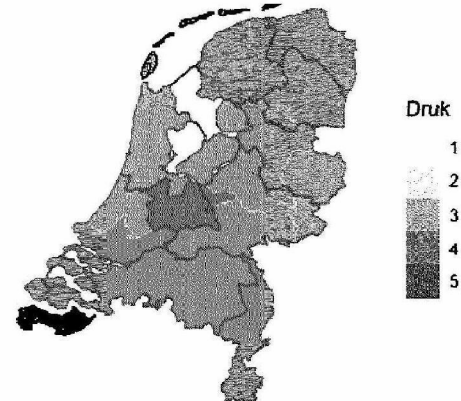
Druk op de zorg (1 tot 5) waarbij de volgende omschrijvingen gelden:

1. Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan
2. Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen
3. Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden
4. Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar
5. De kwaliteit en / veiligheid van zorg kan niet meer worden gewaarborgd

Figuur 11 Percentage afschaling operatiekamers



Figuur 12 Druk op de IC



De gewogen gemiddelde afschaling in Nederland is 46%.

Ontwikkeling scenario's (bron: LCPS)

In het modelleren van middellange termijneffecten op de IC capaciteit zit een grote mate van onzekerheid doordat we niet exact weten wat het aandeel van de Britse variant is, hoe deze zich zal ontwikkelen en wat de effecten zijn van de recente maatregelen.

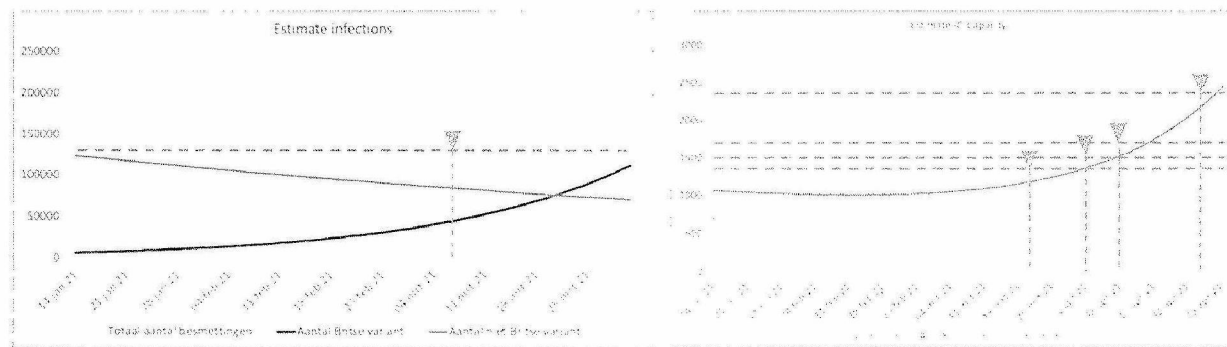
Er zijn 4 scenario's gemodelleerd:

1. Het aandeel van de Britse variant bedraagt 5% van het totaal aantal besmettingen en is 30%-40% besmettelijker dan de huidige dominante variant
2. Het aandeel van de Britse variant bedraagt 10% van het totaal aantal besmettingen en is 30%-40% besmettelijker dan de huidige dominante variant
3. Het aandeel van de Britse variant bedraagt 5% van het totaal aantal besmettingen en is 30%-40% besmettelijker dan de huidige dominante variant, echter de aanvullende maatregelen zullen de reproductie (R-waarde) verminderen met 8%-13%
4. Het aandeel van de Britse variant bedraagt 10% van het totaal aantal besmettingen en is 30%-40% besmettelijker dan de huidige dominante variant, echter de aanvullende maatregelen zullen de reproductie (R-waarde) verminderen met 8%-13%

Kernboodschap: In scenario 1 en 2 zal de kritieke grens (fase 3) in IC-capaciteit bereikt worden. In scenario 3 en 4 zal het aantal IC-opnames afnemen en ontstaat er ruimte om licht op te schalen in reguliere IC-capaciteit. Vanaf medio/eind maart zal het aantal opnames Covid-IC gaan toenemen. Verwachting is dat deze toename gunstig beïnvloed gaat worden door de toenemende vaccinatiegraad en klimatologische omstandigheden.

Druk op de zorg

Scenario besmettingen Britse variant bij actueel aandeel 5% en $R=1,3$; komende periode stabilisatie in IC-bedden, vanaf begin april toename en wordt kritische grens bereikt

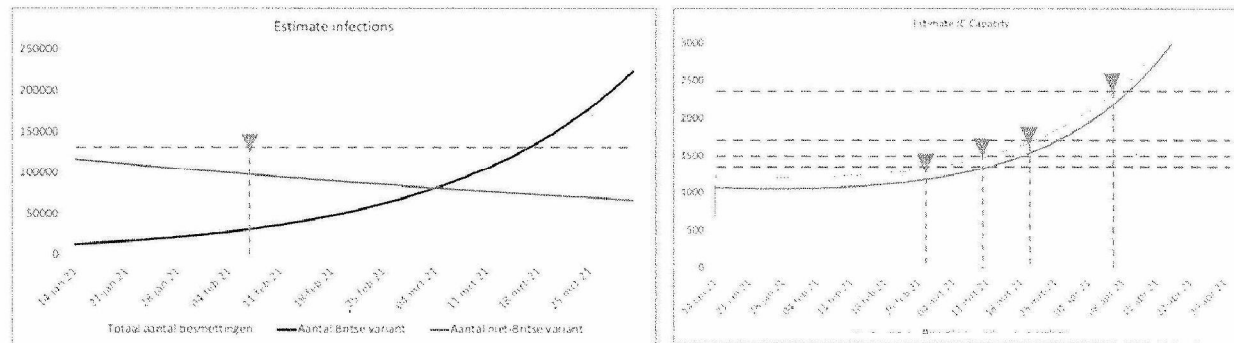


In dit scenario is gemodelleerd met een actueel aandeel van de Britse variant in het totaal aantal besmettingen van 5% die zich de komende periode op basis van een $R=1,3$ ontwikkeld. In dit scenario zal de Britse variant medio maart meer dan 50% van het totaal aantal besmettingen bedragen. De IC-bedbezetting zal zich de komende periode stabiliseren rond de 1.050 IC-bedden. Dit is het totaal voor Covid en 400 IC-bedden non-Covid (1.200 IC-bedden benodigd inclusief BOSS bedden). Vanaf begin maart zal de vraag naar IC-bedden toenemen en medio maart wordt de grens van 1.350 IC-bedden bereikt.

Bron: LCPS

Druk op de zorg

Scenario besmettingen Britse variant bij actueel aandeel 10% en $R=1,3$ | komende periode stabilisatie in IC-bedden, vanaf eind februari toename en wordt kritische grens bereikt

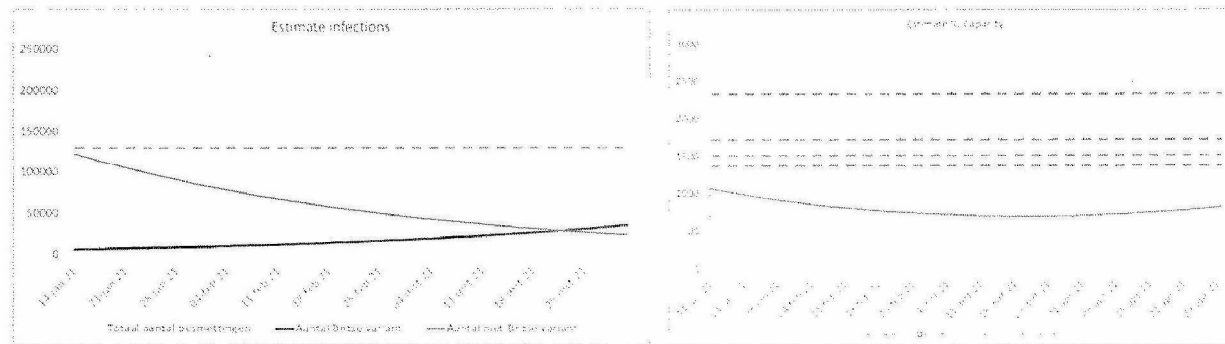


In dit scenario is gemodelleerd met een actueel aandeel van de Britse variant in het totaal aantal besmettingen van 10% die zich de komende periode op basis van een $R=1,3$ ontwikkeld. In dit scenario zal de Britse variant begin februari meer dan 50% van het totaal aantal besmettingen bedragen. De IC-bedbezetting zal zich de komende periode stabiliseren rond de 1.050 IC-bedden. Dit is het totaal voor Covid en 400 IC-bedden non-Covid (1.200 IC-bedden benodigd inclusief BOSS bedden). Vanaf begin februari zal de vraag naar IC-bedden sterk toenemen en eind februari wordt de grens van 1.350 IC-bedden bereikt.

Bron: LCPS

Druk op de zorg

Scenario besmettingen Britse variant bij actueel aandeel 5% en $R=1,17$ (10% correctie nieuwe overheidsmaatregelen) | komende periode geleidelijke daling in IC-bedden

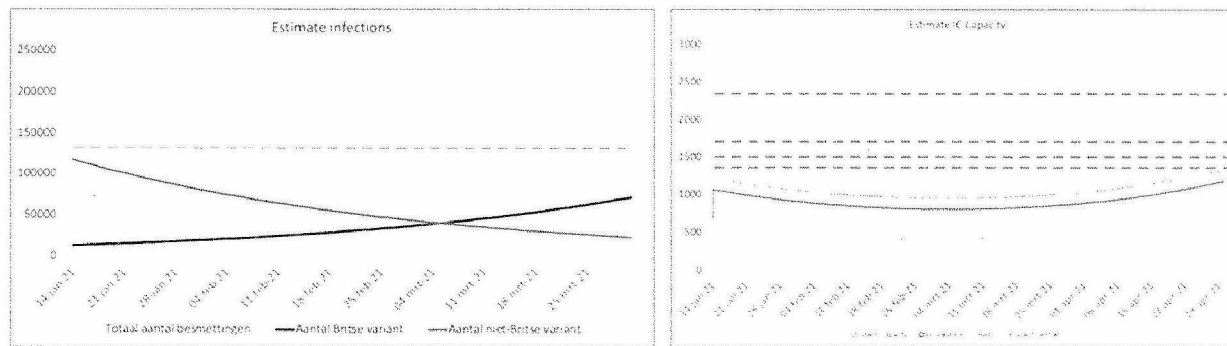


In dit scenario is gemodelleerd met een actueel aandeel van de Britse variant in het totaal aantal besmettingen van 5% die zich de komende periode op basis van een $R=1,17$ ontwikkeld. Deze R-waarde is gebaseerd op de verwachting dat de additionele maatregelen de R-waarde met 8%-13% reduceert. In dit scenario zal de Britse variant medio maart meer dan 50% van het totaal aantal besmettingen bedragen, waarbij het totaal aantal besmettingen afneemt. De IC-bedbezetting zal zich de komende periode dalen tot 700 IC-bedden. Dit is het totaal voor Covid en 400 IC-bedden non-Covid (850 IC-bedden benodigd inclusief BOSS bedden). Het aantal IC-bedden non-Covid is gebaseerd op een afgeschaald minimum van 400 bedden. Verwachting is in dit scenario dat reguliere zorg opgeschaald zal worden (o.a. hervatten kritieke planbare uitgestelde zorg), waardoor de werkelijke IC-bezetting hoger zal liggen.

Bron: LCPS

Druk op de zorg

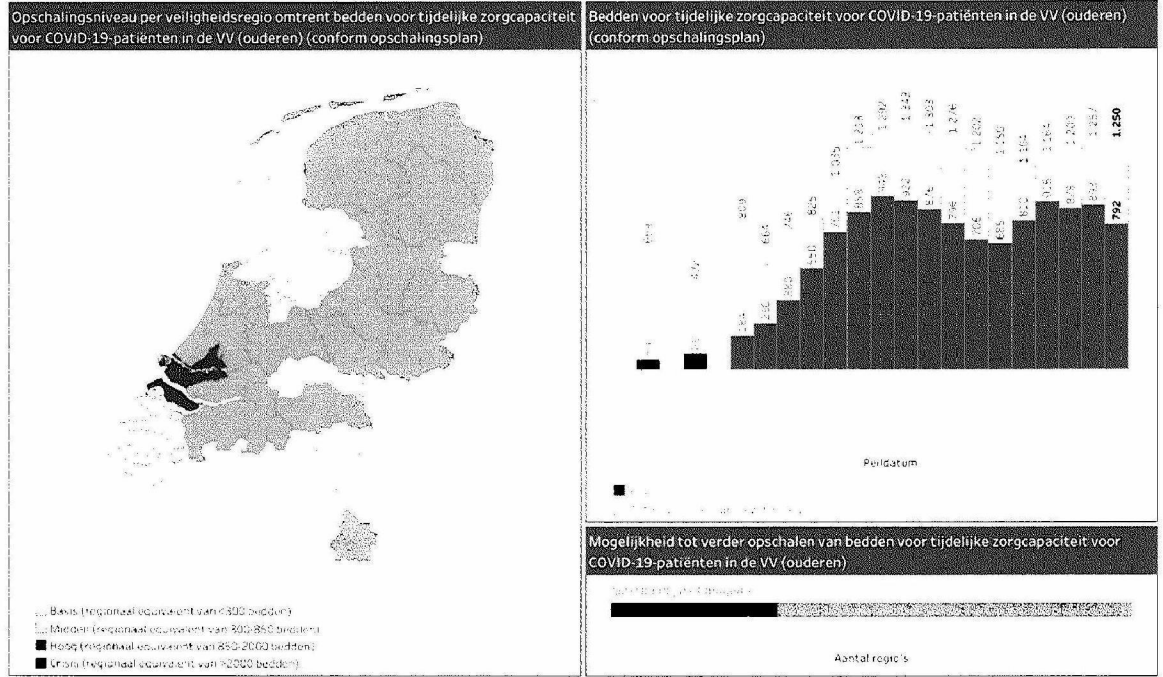
Scenario besmetting Britse variant bij actueel aandeel van 10% en $R=1,17$ (10% correctie door nieuwe overheidsmaatregelen) | komende periode geleidelijke daling in IC-bedden welke richting eind april weer toeneemt (geen rekening gehouden met klimatologische effecten)



In dit scenario is gemodelleerd met een actueel aandeel van de Britse variant in het totaal aantal besmettingen van 10% die zich de komende periode op basis van een $R=1,17$ ontwikkeld. Deze R-waarde is gebaseerd op de verwachting dat de additionele maatregelen de R-waarde met 8%-13% reduceert. In dit scenario zal de Britse variant begin maart meer dan 50% van het totaal aantal besmettingen bedragen, waarbij het totaal aantal besmettingen eerst afneemt en vanaf begin maart gematigd stijgt. Hierbij is geen rekening gehouden met klimatologische effecten en effecten van vaccinaties. De IC-bedbezetting zal zich de komende periode dalen tot 800 IC-bedden. Dit is het totaal voor Covid en 400 IC-bedden non-Covid (950 IC-bedden benodigd inclusief BOSS bedden). Het aantal IC-bedden non-Covid is gebaseerd op een afgeschaald minimum van 400 bedden. Verwachting is in dit scenario dat reguliere zorg opgeschaald zal worden (o.a. hervatten kritieke planbare uitgestelde zorg), waardoor de werkelijke IC-bezetting eind februari/begin maart hoger zal liggen. Vanaf medio maart zal de bezetting IC-Covid toenemen.

Bron: LCPS

Monitor zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg – landelijk beeld

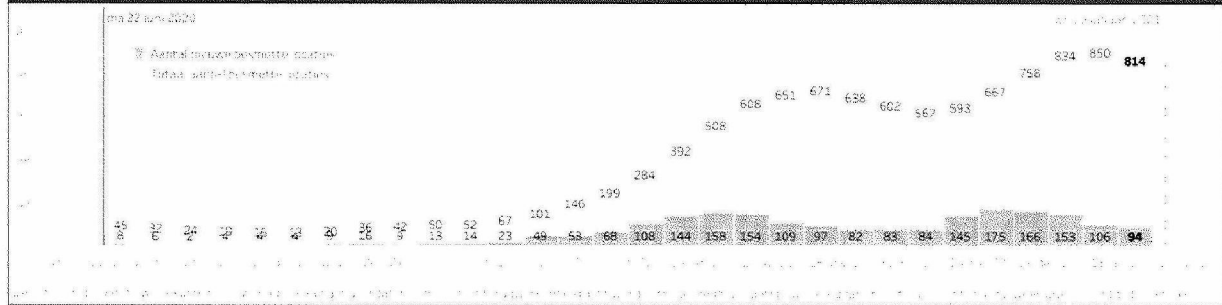


Monitor Zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg - Landelijk beeld

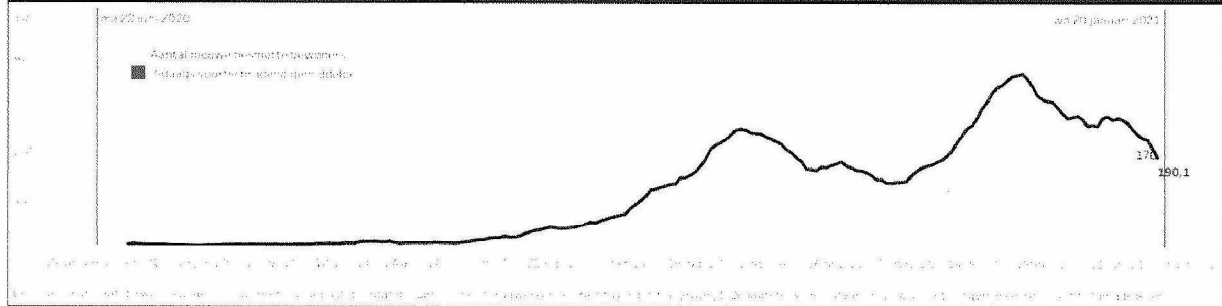
Data: COVID-19 verpleeghuizen (RIVM)
 Laatste bijgewerkt: 20-01-2021 10:00:00



Aantal besmette locaties verpleeghuizen en woonzorgcentra per week



Aantal nieuwe positief geteste bewoners in verpleeghuizen en woonzorgcentra per week

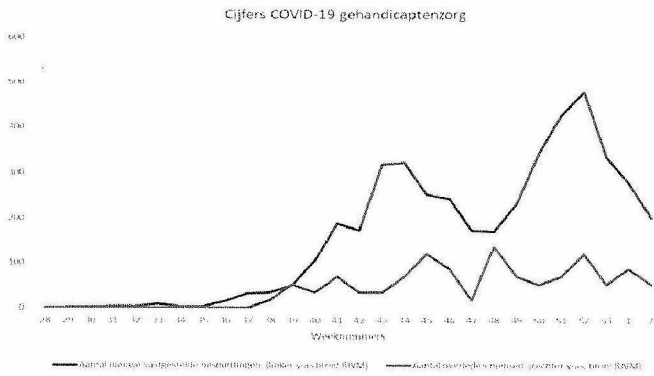
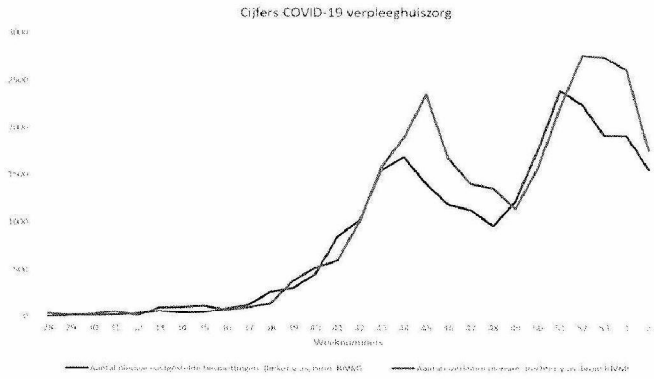


RIVM - het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu



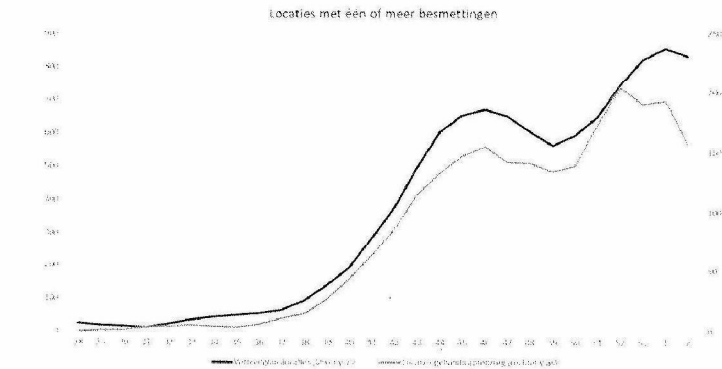
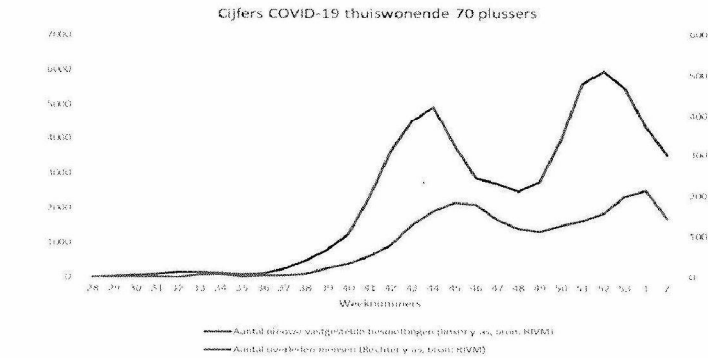
3. Langdurige zorg

Besmettingen langdurige zorg



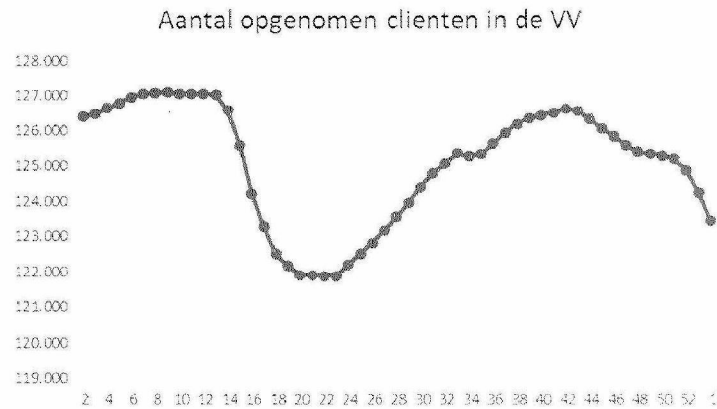
Boodschap

- De laatste week zien we een afname van het aantal nieuwe besmettingen in verpleeghuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en thuiswonende 70-plussers. Het aantal blijft hoog.
- Het aantal besmette verpleeghuislocaties neemt nog nauwelijks af.



Zorgketen ouderen onder druk

2019-2020



Toelichting: Verpleegdagen in verpleeghuizen (Wlz)

- Indicator: Aantal opgenomen cliënten met VV-indicatie
- Bron: CBS/ MLZ (wekelijkse updates)
- Afschaling: totaal: 726.565 dagen verblijf (cumulatief tot en met week 1). Dat is een productieverlies van ca. 2%.

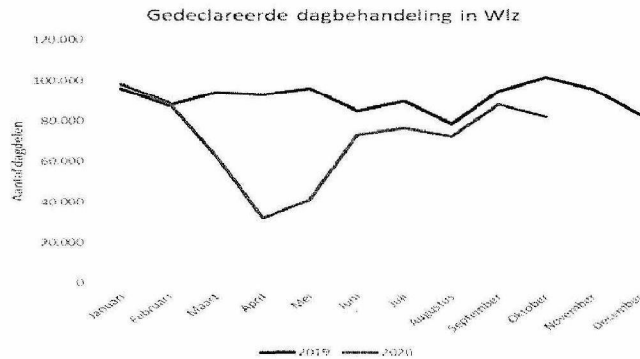
Aantal plekken eerstelijnsverblijf (Zvw) gereserveerd voor patiënten met COVID-19

- Momenteel zijn 858 ELV plekken gereserveerd voor Covid-19 patiënten om de ziekenhuizen te ontlasten. Dit vraagt extra personele capaciteit.

Boodschap

- Na de eerste golf is het aantal bewoners in verpleeghuizen gedaald met ca. 5.000 personen.
- Dit aantal is in lijn met het aantal van 5.100 overledenen aan Corona in verpleeghuizen in het eerste halfjaar (Bron: CBS, doodsoorzaken).
- Vanaf week 23 vindt in de verpleeghuizen geleidelijk herbezetting plaats. Vanaf week 43 neemt de leegstand weer toe.
- Na week 1 zijn er ca. 3.620 plekken niet bezet.
- Vooral vanwege **het verbod op bezoek** lag het aantal nieuwe opnamen tijdens de eerste golf in de verpleeghuizen fors lager.
- **Doel is continuïteit van zorg in de gehele keten. De toenemende druk op de zorg en het personeel vertaalt zich wederom in een daling (vanaf week 42) van het aantal opgenomen cliënten met directe gevolgen voor de druk op de ziekenhuizen en de zorg thuis (wijkverpleging en thuiszorg).**
- **Ook de continuïteit van de Covid-zorg in verpleeghuizen en tussenvoorzieningen (zoals zorghotels) onder druk. Als 'last resort' wordt daarom op een aantal locaties door defensie ondersteuning geboden. Op dit moment biedt defensie aan 4 zorginstellingen tijdelijk extra personeel. In het totaal gaat het om circa 30 mensen (peildatum 24 januari).**

Continuïteit van dagbesteding en dagbehandeling niet haalbaar 2019-2020

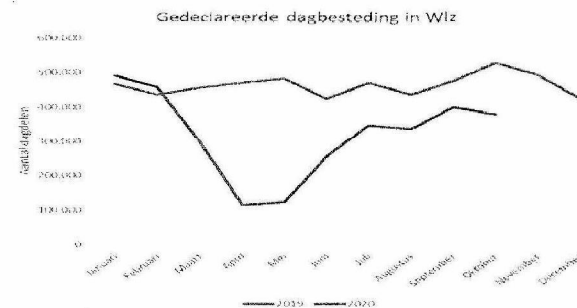


Toelichting: Dagbehandeling (Wlz)

- Indicator: Aantal gedeclareerde dagdelen dagbehandeling
- Bron: Vektis (maandelijkse updates)
- Dagbehandeling in groepsverband is een aanbod waar cliënten met een beperking gebruik van maken die op basis van een specifiek behandeldoel leren omgaan met (de gevolgen van) hun aandoening.
- Na de eerste golf is het aantal gedeclareerde dagdelen dagbehandeling gedaald van 100.000 dagdelen naar 30.000 dagdelen. Na mei jl. neemt de productie weer toe.
- De afschaling van maart tm oktober is 205.000 dagdelen. Ten opzichte van dezelfde periode in 2019 is dat een **productieverlies van 28%**.
- Het betreft hier dagbehandeling (links) en dagbehandeling (rechts) in groepsverband via zorg in natura thuis (dagbehandeling 3.100 cliënten, dagbesteding 18.000 cliënten) of dagactiviteiten van opgenomen personen die niet door de verblijfsinstelling wordt geleverd.

Boodschap

- Tijdens de eerste golf is de dagbehandeling en dagbesteding in de langdurige flink zorg afgeschaald. In juni jl. en juli was herstel zichtbaar.
- N.a.v. de eerste golf is geconcludeerd dat de continuïteit van dagbehandeling en dagbesteding op peil moet blijven.
- Echter, op dit moment ligt het niveau van dagbesteding op tweederde van het niveau in 2019. De dagbesteding staat dus onder druk.



Toelichting: Dagbesteding (Wlz)

- Indicator: Aantal gedeclareerde dagdelen dagbesteding
- Bron: Vektis (maandelijks updates)
- Dagbesteding: Programma in groepsverband die door hun beperkingen blijvend toezicht nodig hebben. Het aanbod is van belang voor dagstructurering, vervangen van onderwijs/werk, activering en als respijtovereenkomst.
- Na de eerste golf is het aantal gedeclareerde dagdelen dagbesteding gedaald van 500.000 dagdelen in februari naar 100.000 dagdelen in april. Na mei neemt de productie weer toe, maar ligt nog flink onder het niveau van 2019.
- De afschaling van maart tm september is 1,5 mln. dagdelen. Ten opzichte van dezelfde periode in 2019 is dat een **productieverlies van 40%**.

Kwetsbare personen thuis: signalen, cijfers en acties

Mantelzorg in cijfers

- 4,4 miljoen mensen in Nederland geven mantelzorg en ook 1 miljoen vrijwilligers dragen hun steentje bij rondom zorg en ondersteuning.
- 80% van deze mantelzorgers redt zich goed. 20% heeft aandacht en ondersteuning nodig.
- 750.000 mantelzorgers geven langdurig en intensief mantelzorg.
- Ongeveer 10% voelt zich overbelast.

Actieplan Mantelzorg afspraken

- Brede grote landelijke tv-campagne in november
- Landelijk adviesteam voor gemeenten voor o.a. goede respitzorg
- 1 instructie voor alle verzekeraars om mantelzorgers goed door te geleiden naar juiste ondersteuning.
- 1 landelijke website waar alle ondersteuning per gemeente te vinden is.
- Coördinatiepunten tijdelijk verblijven met aanbod respitzorg.

Dak- en thuisloze mensen

- Mensen moeten zoveel mogelijk binnen blijven. Maar wat als je geen huis hebt?
- Samen met RIVM, gemeenten, opvanginstellingen en cliëntenorganisaties is een richtlijn opgesteld voor de opvang van dak- en thuisloze mensen.
- Deze richtlijn wordt regelmatig van een update voorzien.
- Gemeenten hebben wederom de nachtopvang voor **dak- en thuisloze mensen** (rechthebbers én niet-rechthebbers) geopend.
- Ook moeten voldoende plekken voor **(niet) rechthebbers** beschikbaar zijn waar zij overdag naar binnen kunnen voor een **maaltijd, om warm te worden en voor sanitaire behoeften**.
- Bij avondklok is er ook aandacht voor deze doelgroep. Er is goed overleg tussen VWS, branche en handhaving hoe om te gaan met deze doelgroep.

Mensen met een beperking en/of chronische ziekte(n)

In Nederland hebben ongeveer twee miljoen mensen een beperking of chronische ziekte. De uitbraak van COVID-19 - en de maatregelen die naar aanleiding daarvan zijn genomen – zijn ingrijpend voor mensen met een beperking of chronische ziekte, hun mantelzorgers, zorgverleners, ondersteuners en hun naasten.

De belangrijkste geleerde lessen:

- Maatregelen moeten **gezamenlijk worden gedragen** zodat mensen met verhoogd risico gelijkaardig kunnen meedoen in onze samenleving.
- **Erkenning en waardering** voor de doelgroep, hun naasten en de sector, omdat deze tijd veel van hen vraagt.
- Continuïteit van zorg en ondersteuning en van contact met naasten wordt zo goed als mogelijk geborgd.
- Q&A's via Vilans voor **beter informatievoorziening** voor groepen die verhoogd kwetsbaar zijn.
- Signalen worden gemonitord m.b.t. de uitzondering van de mondkapjes plicht worden gemonitord.

Geweld in afhankelijkheidsrelaties

- Veilig Thuis: Geen stijging te zien van meldingen. Beeld fluctueert sterk per regio. De afgelopen maanden ziet VT landelijk het aantal adviesvragen toenemen
- Wel veel vragen via de chatfunctie die in juli is gelanceerd; ongeveer 350 chats per week.
- Vrouwenopvang: Landelijk is er geen stijging te zien van een toenemende vraag naar opvangplekken in de vrouwenopvang.
- Het **codewoord bij apothekers** is op 1 mei ingevoerd en intussen al tientallen keren gebruikt.
- O.b.v. eerste ervaringen is de conclusie dat het een nuttig extra instrument is voor slachtoffers om op een laagdrempelige manier hulp te vragen.
- Ook bij een avondklok is er speciale aandacht voor deze doelgroep. Men moet altijd kunnen vluchten voor geweld in thussituatie.

Thuiswonende ouderen

Zowel thuisondersteuning als dagbesteding kan in de huidige periode doorgang blijven vinden, hiervoor zijn uitzonderingen gemaakt in de ministeriële regeling (denk ook aan dagbestedingsactiviteiten in buurthuizen). Er zijn echter ook signalen dat op plekken deze locaties gesloten worden. Hierover is contact met VNG/ Veiligheidsregio's en brancheorganisaties.

Routekaart 'kwetsbare ouderen' Een factsheet "aanvullende adviezen op de routekaart voor thuiswonende ouderen" is beschikbaar. **Ook voor ouderen gelden de komende periode restricties.**

Digitale zorg/ondersteuning Aanbieders van zorg of ondersteuning die rond de coronacrisis extra wilden inzetten op digitale zorg of ondersteuning op afstand voor mensen thuis (zoals beeldschermzorg), kunnen een aanvraag kunnen doen in het kader van de SET Covid-19 2.0.

Strategie voor kwetsbare ouderen thuis Met de koepels is een strategie voor kwetsbare ouderen thuis op basis geleerde lessen voor de toekomst opgesteld. **Het RIVM monitort** aan de hand van ambities structureel de stand van zaken bij ouderen thuis.

Ondersteunen van het maatschappelijk initiatief Vanaf het begin van de crisis zijn er veel maatschappelijke initiatieven ontwikkeld om mensen (thuis) te ondersteunen met kleine en soms ook grote gebaren. Dit maatschappelijke initiatief kan rekenen op steun vanuit VWS.

Eenzaamheid

- **Gebruik maken van landelijke netwerk en structuur**
- **Dit netwerk is zeker nu in deze tijd** op allerlei wijzen actief om mensen sociale steun te bieden:
 - **Eenzaamheid signaleren** (meld/signaalpunten, huisbezoeken, luisterlijnen)
 - **Bespreekbaar maken** (publiekscampagne, toolkit over gespreksvoering) (duurzaam) **aanpakken** (subsidie van initiatieven, effectieve aanpakken verspreiden)
- Met de **feestdagen was extra aandacht** voor eenzaamheid en mooie kleine gebaren onder **#eenkleingebaar**.
- Bij avondklok en strengere maatregelen wordt wederom gewezen op het belang van aandacht voor eenzame ouderen en jongeren.

Effecten kindermishandeling en huiselijk geweld

Vermoedens van kindermishandeling gestegen

Bron: 'Kindermishandeling tijdens de eerste lockdown', Universiteit Leiden:

- Naar schatting maakten bijna 40.000 kinderen kindermishandeling mee tijdens de eerste lockdown (mrt 2020). Ter vergelijking: in dezelfde driemaandsperiode in 2017 (nationale prevalentiestudie) rapporteerde informanten over bijna 15.000 kinderen. Dat is plm 2,5 keer zoveel.
- Het gaat om vermoedens volgens leerkrachten en pedagogisch medewerkers van de kinderopvang.
- De onderzoekers geven aan dat de toename te zien is in emotionele verwaarlozing - met name verwaarlozing van het onderwijs en het getuige zijn van huiselijk geweld.
- Met name in gezinnen waar al sprake was van zorgelijke situaties of problemen in het gezin.
- Slechts 8,6% van de gerapporteerde vermoedens betrof een vermoeden dat volgens de informanten is ontstaan tijdens de lockdown.
- In de helft van de vermoedens van kindermishandeling bleek het vermoeden ook voor de lockdown al te bestaan, maar tijdens de lockdown te zijn verergerd.

Boodschap:

- Er zijn zorgen over een toename van kindermishandeling en huiselijk geweld en over toename van de ernst van de gemelde problematiek.
- De zorgen zijn er vooral in gezinnen waar al sprake was van zorgelijke situaties of problemen in het gezin.
- Naar verhouding vragen meer omstanders advies bij Veilig Thuis tov professionals

Meldingen en advies vragen Veilig Thuis stabiel: verhoudingsgewijs meer adviesvragen van omstanders

Bron: Beleidsinformatie Veilig Thuis en beeld VT

- Bij Veilig Thuis, het advies- en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld zijn in de eerste helft van 2020 58.500 adviesvragen binnengekomen waarvan 30.330 over kindermishandeling. Dit zijn meer adviesvragen dan in de vergelijkbare periode in 2019. Het aantal contacten neemt dus toe.
- Het aantal meldingen is ongeveer gelijk gebleven met diezelfde periode, maar is lager dan tweede helft van 2019.
- Veilig Thuis geeft aan dat omstanders, burens en vrienden vaker adviesvragen dan voorheen. De meeste Veilig Thuis organisaties geven wel aan dat meldingen waarbij direct actie nodig is vaker voorkomen en dat de ernst van de problematiek toeneemt (dit laatste bevestigd ook de IGJ)

	1 ^e helft 2019	2 ^e helft 2019	1 ^e helft 2020
Gestarte adviezen	53 080	54 530	58 500 (waarvan 30330 kindermishandeling)
Meldingen totaal	64 960	66 660	64 425 (waarvan 30.090 kindermishandeling)
Actieve casussen	64 040	79 275	79 495

Contacten kindermishandeling met De Kindertelefoon namen toe tijdens eerste lockdown

Bron: Analyse aantal gesprekken bij De Kindertelefoon

- In 2020 werd 15 keer per dag contact opgenomen over huiselijk geweld, 5 keer over incest en 2 keer over verwaarlozing. Meisjes in de leeftijdsgroep 13-15 jaar belden en chatten hierover het vaakst. De meeste gesprekken over deze thema's werden gevoerd in de maanden april, mei en juni. Dit waren substantieel meer gesprekken dan in dezelfde maanden in 2019 en 2018.
- Het onderzoek laat zien dat veel kinderen kampen met gevoelens van angst, verdriet, schaamte en machteloosheid. Vaak doen ze bij de kindertelefoon voor de eerste keer hun verhaal. Uit een steekproef blijkt dat ruim 40% van de kinderen die contact met opnam al wel iemand in vertrouwen had genomen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een vriend, mentor of familielid. Helaas blijkt dat ruim 1 op de 3 zich daarbij niet gehoord of serieus genomen voelt.

Effecten van afschaling en welbevinden en jeugd

Boodschap:

- De crisis vraagt een hogere inzet van mantelzorgers
- De crisis schaadt de psychische gezondheid o.a. van cliënten in de GGZ
- De crisis schaadt het (mentaal) welbevinden van jongeren en jongvolwassenen harder dan andere leeftijdsgroepen.

Psychische gezondheid

Bron: SCP: beleidsignalement:

Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen

Gevolgen van de coronacrisis voor de psychische gezondheid

- Naast de stress die het verontrustende nieuws over de gevolgen van de ziekte zelf veroorzaakt, hebben ook de maatregelen om de verspreiding van de ziekte tegen te gaan effect op de psychische gezondheid van mensen.
- De maatregel om sociale afstand tot elkaar te houden kan leiden tot stress, angst, boosheid en frustratie en verveling, zeker als de periode langer (dan tien dagen) duurt.
- Er zijn ook aanwijzingen voor psychische gevolgen op de langere termijn, na de periode van quarantaine (ibid).
- Klachten kunnen, bijvoorbeeld, variëren van posttraumatische stress, smetvrees, angst voor en vermijden van drukke plaatsen, alcoholmisbruik en depressie.
- Zorgen om financiële gevolgen van de sociale isolatie en baanverlies spelen daarbij waarschijnlijk ook een rol.

Jeugd

Bron: *Amsterdam UMC (8-18 jaar): Coronamaatregelen maken kinderen en jongeren angstiger en somberder.*

- Kinderen en jongeren geven aan meer mentale gezondheidsproblemen te ervaren dan in 2018. Zo hebben ze meer last van slaapproblemen (+5%), somberheid (+10%) en angstklachten (+15%)
- Het percentage kinderen met dusdanig ernstige angstklachten dat er op zijn minst hulp aangeboden zou moeten worden, verdubbelde van 8% naar 16%.

Bron: *1Vandaag opiniepanel (8 sept) onder 25.000 mensen 18+. Hoe gaat het met ons in de coronacrisis?*

- 74% van de jongvolwassenen (18-35 jaar) heeft last van mentale klachten t.o.v. 48% van de 65-plussers.
- Meest voorkomende klachten onder jongvolwassenen zijn stress (40%), eenzaamheid (38%) en aanhoudende vermoeidheid (36%).

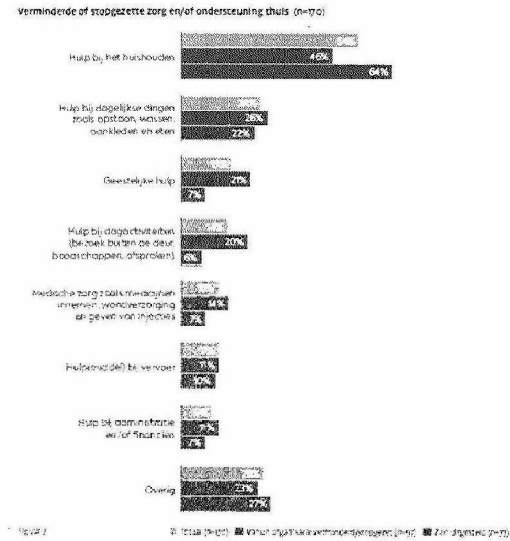
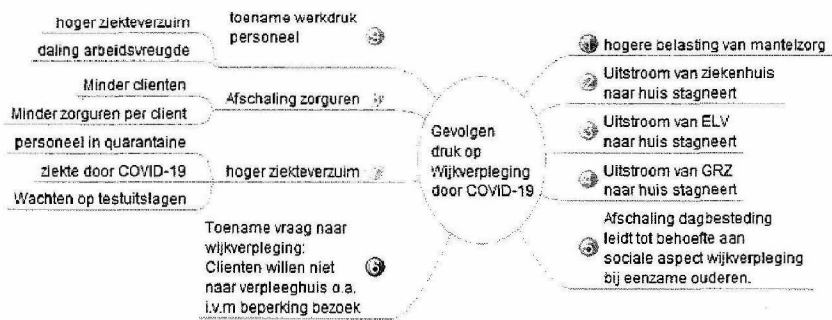
Bron: Jong Pit: *Corona effect, analyse voor jongeren met een chronische aandoening (nov 2020, 13-34 jaar)*

- 60% van de jongeren heeft beperkte toegang tot zorg en 10% heeft helemaal geen toegang tot zorg.
- 33% is bang dat bestaande klachten hierdoor verergeren. Voor de helft van de jongeren is geen alternatief beschikbaar.
- Met name psychotherapie en revalidatie/fysiotherapie op afstand brengen veel gemende gevoelens met zich mee. Vaak werd er besloten de zorg online of telefonisch (en vaak kortere tijd) te doen, terwijl dit voor de jongere niet gewenst is.

Wijkverpleging onder druk

- Druk op wijkverpleging neemt toe**
- De druk was al hoog vóór de COVID-19 crisis i.v.m. arbeidsmarktsituatie (Panteia, april 2020);
 - De druk op wijkverpleging is tijdens COVID-19 crisis toegenomen vanwege:
 - een stijging van de zorgvraag door een hoog aantal besmettingen in de groep thuiswonende 70-plussers;
 - productieverlies omdat het verzorgen en verplegen van besmette personen meer tijd kost per persoon
 - Een hoog ziekteverzuim onder het personeel
 - Nza monitort afschaling (binnenkort update).

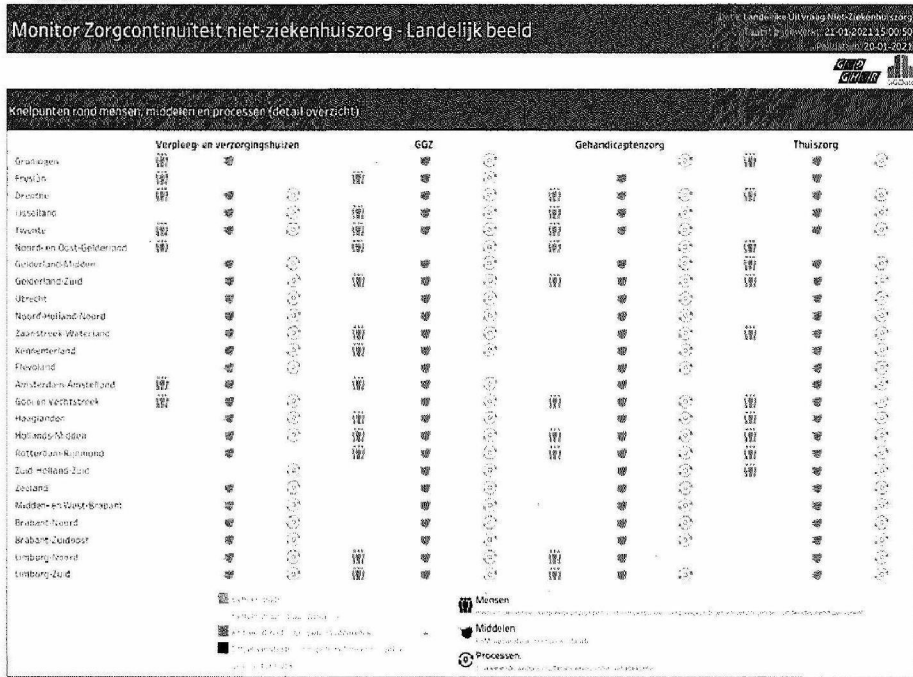
- Boodschap**
- Druk op wijkverpleging treft personeel en kwetsbare ouderen
 - Ziekenhuizen, ELV en GRZ kunnen patiënten niet naar huis sturen als wijkverpleging niet of minder beschikbaar is
 - Extra vraag naar wijkverpleging omdat cliënten opname verpleeghuis uitstellen





4. Druk op arbeidsmarkt zorg

VERTROUWELIJK: De personele capaciteit is een groot knelpunt in de V&V, maar ook in de Thuiszorg, de Gehandicaptenzorg en GGZ



FIGUUR knelpunten rond mensen, middelen en processen, week 3 naar veiligheidsregio

Bron: GGD GHOR Nederland, 2021



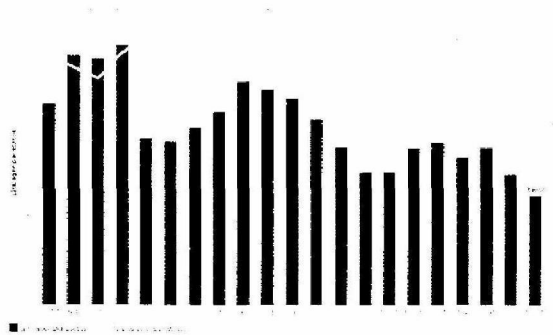
5. Testen en traceren

Zicht houden op het virus

Boodschap:

- In week 2 werden er bij de GGD teststraten 42.180 COVID-19 testen/dag afgenomen, hiervan was ongeveer 8,2% een sneltest. In week 1 werden er gemiddeld 46.432 testen/dag afgenomen door de GGD'en. In totaal werden er in week 2 - inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen – 54.184 COVID-19 testen /dag afgenomen. Dit waren in week 1 gemiddeld 58.602 COVID-19 testen/dag.
- De gemiddelde tijd tussen het inplannen van een testafspraak en de testuitslag was in de reguliere GGD teststraten in week 2 36,2 uur en in week 1 34,9 uur.
- De GGD'en hebben inmiddels ongeveer 380 testlocaties. Er is in december een groot aantal XL locaties geopend in onder andere Groningen, Schiphol, Utrecht, Haaglanden, Rotterdam – The Hague Airport, Breda en Eindhoven.
- Op dit moment is er ongeveer 7.500 fte beschikbaar voor BCO, landelijk en regionaal. Dit is hoger dan in de roadmap is aangegeven (6840 fte). Hiermee zijn GGD'en volledig opgeschaald.
- 24 GGD'en voerden in week 2 volledig BCO uit of volledig BCO zonder monitorgesprekken. 1 GGD voerde risicogericht BCO uit waarbij een intensief gesprek plaatsvindt met de index.

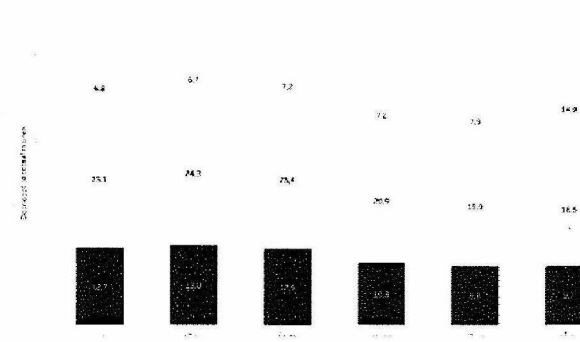
Nieuwe positieve testafspraken per dag



Deelgrafiek testafspraken van het aantal positieve uitlagen uit het bereik van positieve uitlagen

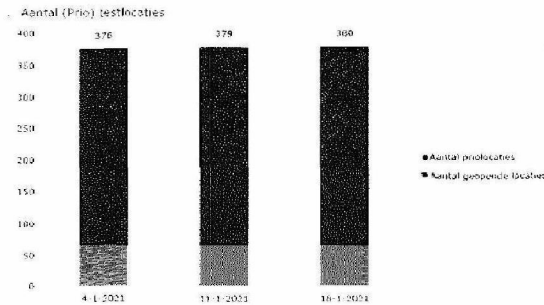
Bron: GGD GHOR Nederland, CoronIT

Doorlooptijd van testafspraken per dag



Landelijke gemiddelde doorlooptijden PCR testen in reguliere GGD teststraten. Bron: GGD GHOR

Aantal afdelingslocaties



Het aantal testlocaties dat elke afdeling week in gebruik heeft

Bron: GGD GHOR Nederland, CoronIT

Vaccinaties: wat komt er binnen aan vaccins en hoe zetten we dat in?

Wat komt er momenteel binnen aan vaccins?

Tot op heden zijn twee vaccins goedgekeurd: van BioNTech/Pfizer en van Moderna. De vaccins worden per week, of tweewekelijks, geleverd volgens een leveringsschema. Zo kunnen we voor de komende weken zien hoeveel vaccins naar verwachting, wanneer worden geleverd. Op basis hiervan bepalen we in welke hoeveelheden de vaccins kunnen worden ingezet. Helaas worden de leveringsschema's soms tussentijds aangepast door de producenten; soms komen leveringen later en soms worden er minder vaccins geleverd. Dat heeft uiteraard gevolgen voor het tempo waarmee we mensen kunnen vaccineren. Het vaccin van AstraZeneca wordt naar verwachting op 29 januari goedgekeurd, waarna begin februari de levering van dit vaccin gaat starten. Het vaccin van Jansen verwachten we vanaf april (bij goedkeuring).

Wat hebben we aangekocht?

Nederland koopt vaccins in samen met de overige EU-lidstaten. Met een zestal fabrikanten zijn reeds overeenkomsten afgesloten en met een vijftal andere lopen nog onderhandelingen. Lidstaten hebben in de basis van de afspraken recht op een aandeel, gelijk aan het aandeel van die lidstaat in het aantal inwoners van de EU. Deze pro-rata is voor Nederland 3,89%. Nederland neemt van alle overeenkomsten ten minste ons pro rata deel af en in een groot aantal gevallen hebben we ook nog een deel afgenomen van wat andere landen niet hebben willen afnemen. Ook heeft Nederland meegedaan in vrijwel alle optie-contracten. Op basis van de eerste zes overeenkomsten heeft Nederland al recht op 71 miljoen doses, waarvan 6,1 miljoen surplus dat andere landen niet hebben afgenomen. Op basis van de aanvullende overeenkomsten nog 16 miljoen meer, indien de betreffende vaccins worden toegelaten.

Nederland koopt maximaal in. Uitgangspunt daarbij is om dit voorjaar de meest kwetsbare groepen uit het Gezondheidsraadadvies, en in de zomer zoveel mogelijk Nederlanders die dat willen, te hebben gevaccineerd. Alleen wanneer fabrikanten met extra aanbod komen in Q4 of later, dan koopt Nederland deze niet altijd in, omdat dat aanbod niet bijdraagt aan bovengenoemde doelstelling.

Hoe zetten we de geleverde vaccins in?

De vaccins die binnenkomen worden op drie manieren ingezet:

1. Voor vaccinatie
2. Gereserveerd voor mensen die al een afspraak hebben gemaakt
3. Gereserveerd voor mensen die de 2^{de} prik moeten krijgen

Daarnaast wordt rekening gehouden met een klein percentage spillage. We houden een reservering van vaccins aan (een voorraad/buffer) om te voorkomen dat er straks geen vaccin beschikbaar is voor mensen die al een afspraak hebben gemaakt. Of voor mensen die conform planning tijdig de tweede prik moeten krijgen. NB: vooralsnog gaat we er voor AstraZeneca vanuit dat sprake zal zijn van een lange periode tussen prik 1 en 2 (tot 12 weken). Als die periode inderdaad wordt bevestigd het EMA en in het GR-advies, zal geen voorraad worden aangehouden, tenzij leveringen zeer onvoorspelbaar en wisselend blijken.

Geleverd -/- ingezet = 0?

In de meest optimale situatie komen er net zoveel vaccins binnen als er nodig zijn voor de geplande vaccinaties en reserveringen, rekening houdend met spillage. Er is dan dus geen vaccin dat nodeloos op voorraad wordt gehouden. Omdat we enige tijd na de levering van de eerste vaccins zijn gestart met vaccineren, er bij die eerste leveringen meer vaccins uit een dosis konden worden gehaald dan was voorzien (6 ipv 5), er minder spillage is dan verwacht en we een voorzichtig voorraadbeheer

aanhielden is er op dit moment nog sprake van méér voorraad dan strikt genomen noodzakelijk. *Wel is alle fysieke voorraad geormerkt voor mensen of groepen mensen: dus alle voorraad staat in een agenda.* De fysieke voorraden worden de komende weken verkleind, omdat we meer vaccinaties naar voren getrokken hebben.

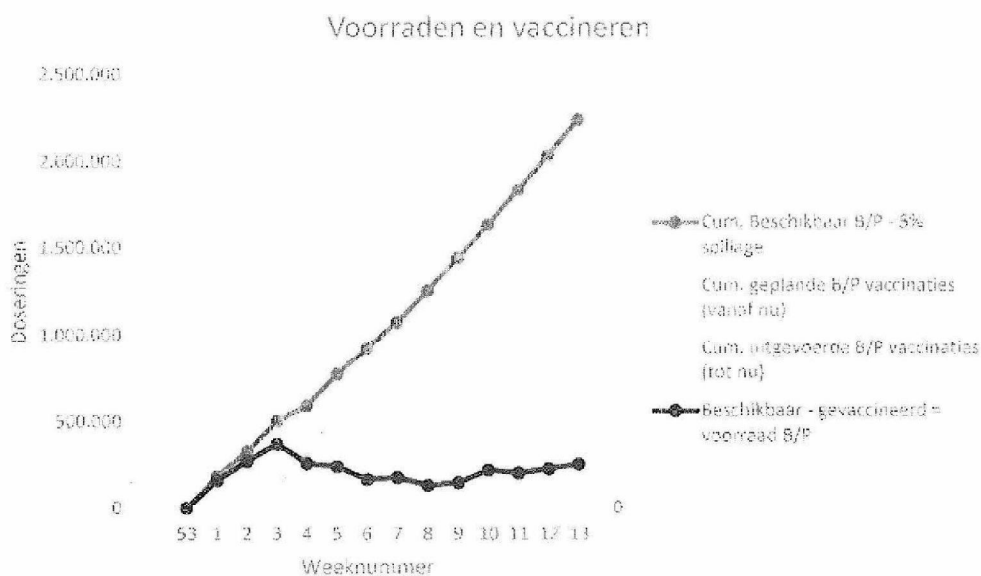
Maximale vaccinatietempo

Deze week al gaat het vaccinatietempo flink stijgen. We verwachten meer dan 200.000 prikken te zetten. Daarmee gaan we naar de situatie toe dat het puur de hoeveelheid vaccins is die daadwerkelijk geleverd wordt die beperkend is voor het tempo. Hiertoe:

1. Verlengen we de periode tussen prik 1 en 2 van het BioNTech/Pfizer-vaccin van drie naar (maximaal) zes weken;
2. Verkleinen we de voorraad die we aanhouden voor de tweede prik van het BioNTech/Pfizer-vaccin van 100% naar 50%;
3. Rekenen we met een lager spillage, 5% in plaats van 10%;

Zo kunnen we zo verantwoord als mogelijk sneller meer mensen vaccineren.

Een en ander grafisch weergegeven in onderstaande figuur (betreft uitsluitend het BioNTech/Pfizer-vaccin).



Figuur 1: Voorraden en vaccineren

Toelichting figuur:

Uitgezet is aantal doseringen per week. In deze grafiek is gerekend met geleverd op week n is beschikbaar op week n+1 (omdat er minimaal enkele dagen zitten voor inkeuren etc. tussen levering en uitrijden ervan).

De oranje lijn geeft de cumulatieve beschikbaarheid van B/P weer, op basis van de laatste leveringsschema's en gecorrigeerd voor 5% spillageverlies.

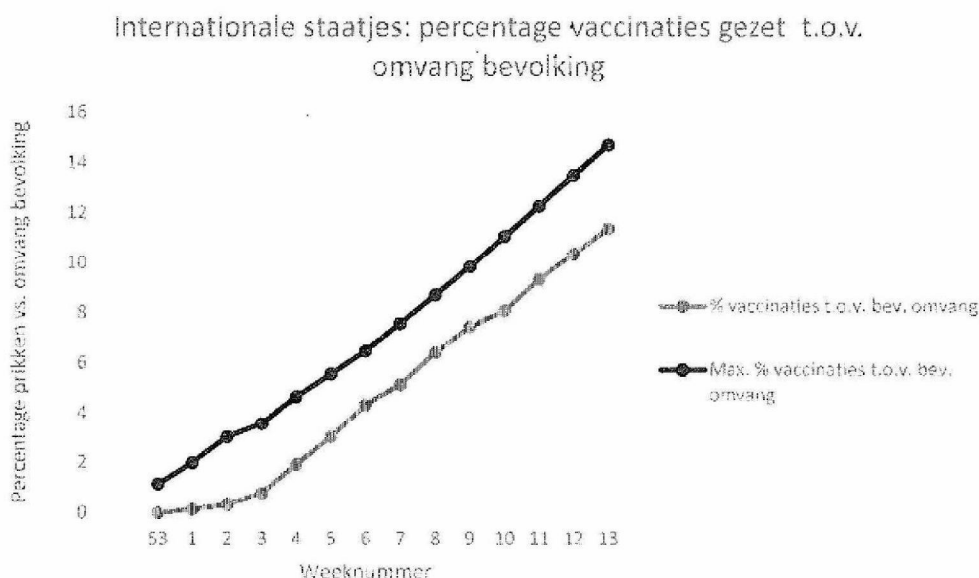
De geel/grijze lijn geeft de cumulatieve aantallen vaccinaties weer, daadwerkelijk gezet t/m afgelopen vrijdag weer en geplande t/m week 13.

De blauwe lijn geeft de fysieke voorraad B/P weer, berekend als geleverd minus gevaccineerd.

Nederland ten opzichte van andere landen

Het percentage gevaccineerden in Nederland is nu lager dan in andere landen. Als we alles zonder verlies hadden weg geprikt, en geen spillage hadden gehad, was dat percentage 3,57% geweest (een theoretisch maximum). Het is nu 0,77%. Een ander manier van kijken is dat we wat dit percentage betreft op dit moment ongeveer 3 weken achter lopen op de landen die de hoogste percentages hebben (zoals Malta en Denemarken). Veel landen zijn natuurlijk ook eerder begonnen. En ons relatief voorzichtige voorraadbeheer (dat naar verwachting conservatiever geweest dan in andere landen, al hebben we hier geen goede vergelijkende data over), speelt ook een rol. Dit verschil zullen we de komende 2 tot 3 weken behoorlijk inlopen. Leveringen en vaccinaties lopen daarna parallel, met de ruimte tussen de twee lijnen in de grafiek als veilige buffer om onverwachte leveringsissues op te kunnen vangen.

Een en ander is weergegeven in onderstaande figuur (betreft uitsluitend het BioNTech/Pfizer-vaccin).



Figuur 2: I.v.m. de Europese staatjes

Uitgezet is het percentage uitgevoerde vaccinaties ten opzichte van de omvang van de bevolking.

De blauwe lijn geeft een cumulatief theoretisch maximumpercentage week: het percentage als alle geleverde vaccins zonder spillage de week van levering zijn gezet.

De groene lijn geeft het cumulatief percentage weer van daadwerkelijk gezette vaccinaties (t/m week 3) en geplande vaccinaties (vanaf na week 3).

Scenario's:

Wat als...

... we vanaf de eerste levering geen vaccins hadden gereserveerd voor gemaakte afspraken of de 2^{de} prik, geen rekening hadden gehouden met spillage (gerekend met een drie weken prikinterval
Als we geen BioNTech/Pfizer-vaccins hadden gereserveerd, geen rekening hadden gehouden met spillage en alle binnenkomende vaccins vanaf de eerste levering direct hadden gebruikt dan hadden we tot nu toe meer mensen gevaccineerd. In dit geval waren we echter de komende week ruim 100.000 vaccins tekort gekomen om de tweede prik te geven, met het risico buiten het als effectief beoordeelde maximale prikinterval te komen. En hadden we in de weken 4, 5 en 6 geen nieuwe mensen een eerste prik kunnen geven. En waren de aantallen die we in week 7, 11, 12 en 13 hadden kunnen geven zeer laag geweest (enkele duizenden tot tienduizenden terwijl we er nu 200.000 per week aankunnen).

Kortom: wegprikken zonder voorraad als buffer leidt tot een heel onrustige planning en logistiek van het vaccinatieproces, inclusief het risico buiten het als effectief beoordeelde maximale prikinterval te komen, maar wel tot grotere aantallen. Het aanhouden van een buffervoorraad heeft als voordeel dat het het logistieke proces robuuster maakt en minder kwetsbaar voor afwijkingen in de verwachte leveringen. De buffervoorraad is nu nog vrij hoog. De komende weken daalt deze van 370.000 (nu) naar 134.000 (week 8). De buffervoorraad van week 8 is kleiner dan een gemiddelde weeklevering.

Q&A VACCINATIE

TER ONDERSTEUNING BIJ INTERVIEWS / MEDIA

versie MCC – 26 jan 2021

Cijfers vaccinatie (van dinsdagochtend 26 januari)

- Inmiddels meer dan 160.000 mensen gevaccineerd:
- Groepen die inmiddels zijn/worden gevaccineerd:
 - o medewerkers verpleeghuizen,
 - o medewerkers acute zorg,
 - o bewoners verpleeghuizen en gehandicaptenzorg,
 - o bewoners kleinschalige woonvormen,
 - o huisartsen,
 - o thuiswonende mobiele 90+'ers,
 - o eind deze week starten met thuiswonende mobiel 85+'ers
- Deze week (25 t/m 31 jan) verwachten we dat er 200.000 prikken worden gezet
- Dat brengt totaal eind deze week (31 jan) dus op ruim 350.000 prikken
- Er wordt inmiddels zowel met BioNTech/Pfizer als met Moderna geprikt
- Deze week krijgen ook de eerste Nederlanders hun 2^e prik
- Vaccinatiebereidheid ligt veel hoger dan verwacht. Dat is goed nieuws.

Vaccinatiestrategie:

- De vaccinatiestrategie is gericht op het voorkomen van (ernstige) ziekte en sterfte.
- De prioriteit bij het vaccineren ligt daarom bij mensen die het meest kwetsbaar zijn en zorgmedewerkers die voor hen zorgen.
- Het doel van de vaccinatiestrategie is om in een zo kort mogelijk tijdsbestek, zo veel mogelijk mensen te beschermen tegen het virus.
- Snelheid van leveren bepaalt snelheid vaccineren
- Elk vaccin in NL zit of in een bovenarm, of er staat afspraak in de agenda
- We zetten alles op alles om te versnellen waar dat verantwoord kan

Maatregelen blijven gelden!

- Als we ons laten vaccineren krijgen we stapje voor stapje meer vrijheid terug
- Vaccin speelt daarbij cruciale rol; net als heel frequent testen. Maar vaccins zijn schaars; kost dus tijd om in eerste instantie de meest kwetsbare groepen, en daarna iedereen te beschermen
- Ik begrijp dat iedereen liever vandaag dan morgen afscheid neemt van alle beperkende maatregelen
- Als je straks gevaccineerd bent, moet je je nog steeds aan de basisregels houden.
- Ook dan geldt: anderhalve meter, mondkapje, handen wassen, beperkingen lockdown, handen wassen etc etc
- Oppassen voor we-zijn-er-bijna-gevoel. Dat kunnen we ons niet veroorloven.

Wanneer klaar?

- Naar verwachting heeft voor de herfst iedereen van 18 jaar en ouder de mogelijkheid gekregen zich te laten vaccineren – uiteraard afhankelijk van leveringen
- Het idee daarbij is dat verschillende doelgroepen zo veel mogelijk parallel aan elkaar, via verschillende kanalen zoals GGD-prikstraten en huisarts, worden gevaccineerd.
- Welke groep wanneer, met welk vaccin, via welk kanaal wordt ingeënt is schematisch weergegeven in info-graphics.
- Die zijn te vinden op Rijksoverheid.nl en coronavaccinatie.nl
- Let op: de schema's worden aangepast zodra er nieuwe informatie beschikbaar is, bijvoorbeeld tav goedkeuring van vaccins of timing en omvang leveringen.
- Waarschijnlijk eind deze week of begin volgende week update van de schema's, waarin maatregelen om te versnellen en gevolgen kleinere levering AstraZeneca in Q1 zijn verwerkt.

Wat is klaar voor de lente?

- Mensen die het meest kwetsbaar zijn en de mensen die voor hen zorgen. Denk aan:
 - Aan het begin van de lente is het vaccin aangeboden aan:
 - o alle bewoners van verpleeghuizen en instellingen gehandicaptenzorg
 - o medewerkers verpleeghuizen
 - o medewerkers acute COVID-zorg
 - o zelfstandig wonende 85-plussers
- We zetten alles op alles om deze groep zo snel mogelijk te beschermen

In andere landen zijn ze al volop bezig, waarom zo laat gestart? Waarom komt het in NL niet van de grond?

- Het is verleidelijk om de aanpak van de coronacrisis van verschillende landen tegen elkaar af te zetten.
- Toch moet je met die vergelijkingen een beetje voorzichtig zijn, landen maken andere keuzes en hebben bijvoorbeeld andere zorgsystemen.
- Nederland is voorzichtig gestart, maar dat lopen wij in.
- Afgelopen weken is er in NL minder geprikt dan er aan vaccins binnen kwam; juist ook om zeker te weten dat we voor iedereen een 2^e prik op voorraad hadden
- De komende weken gaan we juist meer prikken dan er aan vaccins binnen komt; waarbij we uiteraard wel een veilige buffer (voorraad) aanhouden
- Gaat de komende weken om zo'n 200.000 prikken per week
- Daarmee lopen we dus in

Wat doet u om te versnellen?

- Opmars Britse variant en daarmee de dreiging van een derde golf.
- Dat noopt tot versnelling
- Dus: sneller, meer mensen prikken. Dat doen we door:
 - o Meer rijd tussen de 1^e en 2^e prik van BioNTech/Pfizer (6 ipv 3 weken)
 - o minder voorraad aan te houden
 - o minimale verspilling van vaccins
- Gaat de komende weken om zo'n 200.000 prikken per week

Waarom niet alle vaccins die in de opslag in Oss liggen weg prikken?

- In de afgelopen periode hebben we gemerkt dat we te maken hebben met onvoorspelbaarheden in de leveringen.
- Op het moment dat we alles weg prikken en de leveringen lopen onverwacht vertraging op, lopen we het risico dat we bij sommige personen de termijn van zes weken tussen eerste en tweede vaccinatie overschrijden.
- Daardoor zijn kwetsbare mensen minder goed beschermd tegen het virus.
- Je moet dus altijd een veilige buffer hebben, maar die wordt dus wel aanzienlijk kleiner dan oorspronkelijk gepland

GGD: Wat heeft men klaar staan aan locaties en mensen op welk moment?

- De GGD heeft nu 25 vaccinatie locaties beschikbaar. Dit aantal wordt verdubbeld in februari en dit aantal groeit naar ongeveer 100 locaties in april.
- Op dit moment worden door de GGD ruim 70.000 mensen per week gevaccineerd.
- In februari verwacht de GGD tot 100.000 vaccinaties per week te kunnen zetten
- De GGD verwacht in april tussen de 400.000 en 500.000 vaccinaties te kunnen zetten. Dit wordt richting juni verder verhoogd.
- Het aantal beschikbare vaccins is voorlopig de limiterende factor.

Waarom niet 24/7 prikken?

- Daar zijn op dit moment simpelweg niet genoeg vaccins voor
- We zetten de komende weken zo'n 200.000 prikken per week
- Dat is al meer dan wat we aan leveringen binnen krijgen
-

Waarom Defensie niet ingezet?

- Defensie speelt een belangrijke rol in het Nederlandse vaccinatieprogramma, onder andere op het gebied van beveiliging en logistiek.
- We zijn blij met die ondersteuning.
- Daarnaast zijn afspraken gemaakt met Defensie over de snelle inzet van 1000 personen voor coördinatie en ondersteuning en prikken bij drukte.
- Van het laatste is geen gebruik gemaakt vooralsnog
- Bij het opzetten van dit vaccinatieprogramma is ervoor gekozen om het RIVM de COVID-19 vaccinatie te laten coördineren.
- We kiezen ervoor zoveel mogelijk aan te sluiten bij reeds bestaande uitvoeringsroutes.
- Deze worden normaal ook door het RIVM uitgevoerd en gecoördineerd.
- Het klopt dat er ook verkennende gesprekken hebben plaatsgevonden over de eventuele inzet van twee oud-medewerkers van Defensie.
- Het ministerie heeft op basis van die gesprekken, samen met het RIVM, besloten om van deze inzet geen gebruik te maken.
- Wij herkennen ons niet in het beeld dat er al toezeggingen waren gedaan.

Kunt u perspectief geven: Wanneer krijgen we ons normale leven weer terug?

- Ik zou zo graag een lonkend perspectief geven. Maar de eerlijkheid gebiedt te zeggen dat we nog wel een tijdje moeten dealen met de maatregelen
- Nu de eerste prikken zijn gezet, snap ik de vraag om versoepeling. Maar zo ver is het helaas nog niet.
- Wel is het vaccin onze beste troef om uit deze crisis te komen. Uiteindelijk biedt vaccineren de hoop op meer vrijheid.
- Kabinet heeft advies gevraagd aan Gezondheidsraad als het OMT over wanneer in het vaccinatieproces je – voorzichtig – kunt starten met afschalen maatregelen
- Erg belangrijk daarbij dat meest kwetsbare groepen gevaccineerd – beschermd - zijn
- Dit advies moet ons helpen bij de dilemma's die ontstaan zodra een deel van de mensen wel en een deel niet gevaccineerd is.

Komt er nu wel of geen (in)directe vaccinatieplicht? Kunnen mensen kiezen welk vaccin ze krijgen?

- Vaccineren is vrijwillig (en gratis)
- Een keuze die iedereen op basis van de juiste informatie en argumenten moet maken
- Uiteraard zullen wij wel altijd op het belang van vaccineren wijzen
- Er zijn straks verschillende vaccins (meerdere ontwikkelaars).
- Voor elke doelgroep wordt afgewogen welk beschikbaar vaccin het best past.
- Mensen kunnen niet zelf kiezen

Politie, gedetineerden, stembureauleden, leraren, boa's, mantelzorgers willen ook voorrang. Die krijgen zij dus niet?

- Vaccins zijn schaars. Lang niet genoeg om iedereen nu te kunnen vaccineren
- Dat dwingt tot lastige keuzes; niet iedereen kan voor in de bus
- In de huidige gekozen hoofdstrategie is op basis van de adviezen van de Gezondheidsraad gekozen om allereerst de kwetsbaren, ouderen en mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie te vaccineren.
- Op deze manier kan zoveel mogelijk (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van het coronavirus worden voorkomen.
- Hier vallen gedetineerden, stembureauleden, leraren, boa's enz. niet onder.
- Wel zullen zij op basis van hun medische achtergrond worden uitgenodigd.
- En anders gewoon regulier in de groep 18-60 of 60+

Komen ook asielzoekers, illegalen en mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats in aanmerking voor (gratis) vaccinatie? En hoe zit het met expats?

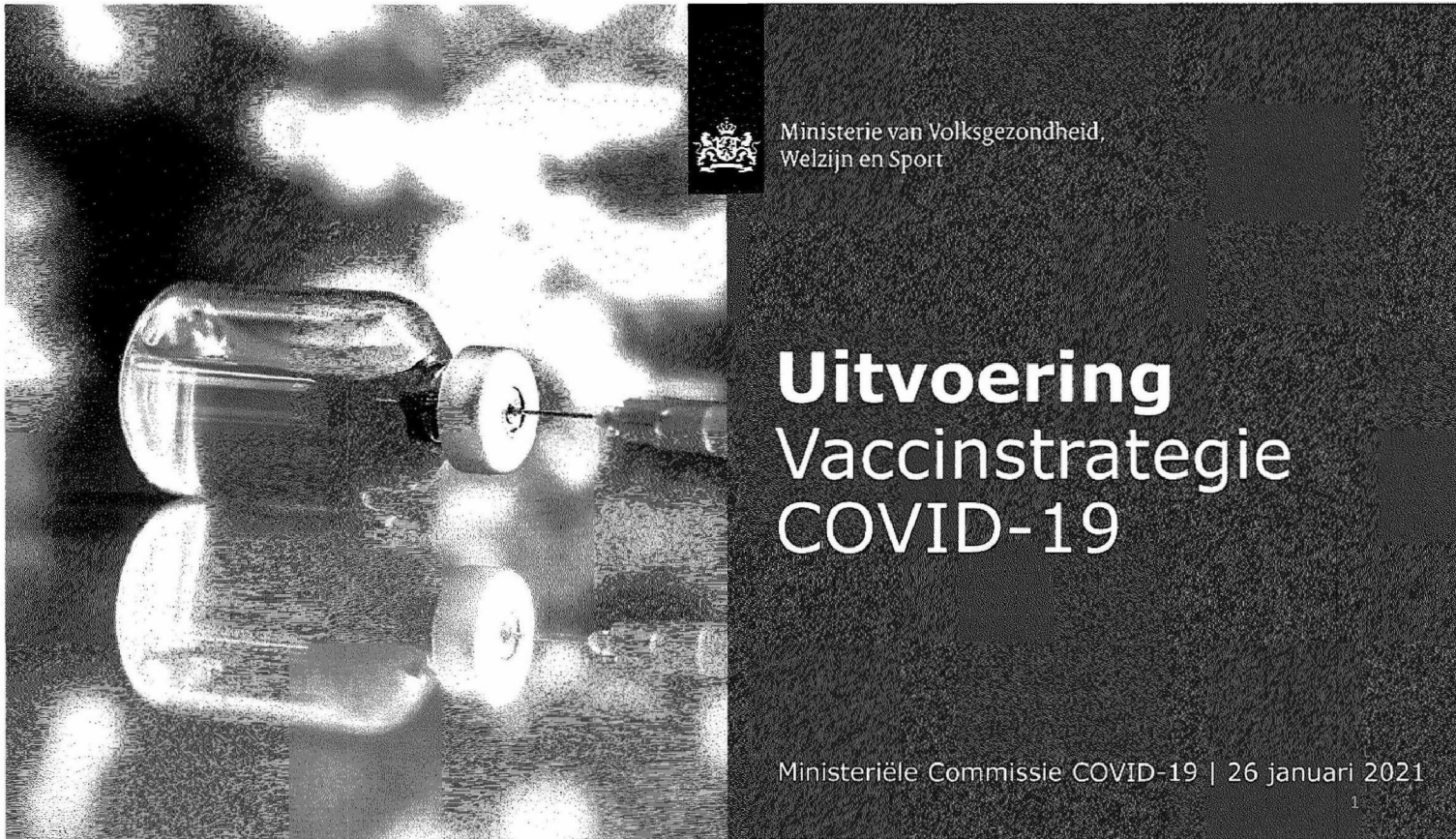
- Alle personen komen in aanmerking voor vaccinatie, mits langer dan 1 maand woonachtig in Nederland.
- Op dit moment wordt verkend hoe de verschillende groepen bereikt kunnen worden voor vaccinatie.

Gedoe over leveringen Astra Zeneca (veel minder in Q1). Wat betekent dat?

- Het was een nogal plotselinge aankondiging van AstraZeneca, afgelopen vrijdag
- Stemt somber. Rauw op het dak gevallen. Kwam als verrassing.
- Gaat er in de kern om dat de leveringen in jan-feb-mrt mogelijk fors kleiner zullen zijn dan tot nu toe aan ons gemeld.
- Geldt voor NL, maar ook voor alle andere EU-lidstaten en de EC.
- Er lopen op dit moment stevige en intensieve gesprekken tussen EC + lidstaten en AstraZeneca (AZ).
- Alles is erop gericht om in het eerste kwartaal uiteindelijk toch nog zoveel mogelijk doses van het vaccin, mits toegelaten, naar de EU en dus naar NL te krijgen.
- Maar ik denk wel dat we er rekening mee moeten houden dat de eerste leveringen van AZ echt fors kleiner zullen zijn dan verwacht.
- We zijn nog in gesprek, dus nog geen duidelijkheid over exacte omvang van leveringen.
- Zodra dat helder is; zullen we in kaart brengen hoe eea doorwerkt in het tempo en de fasering van de vaccinatiestrategie.
- Tempo van leveren bepaalt tempo van vaccineren

Waarom geen dagelijkse cijfer-updates?

- Terecht punt. Vanaf vandaag (dinsdag 26 jan) starten we met een dagelijkse update op het corona-dashboard
- De komende weken gaan we dat ook steeds verder uitbreiden, met oa cijfers over vaccinatiegraad, vaccinatiebereidheid etc



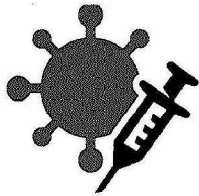
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Uitvoering Vaccinstrategie COVID-19

Ministeriële Commissie COVID-19 | 26 januari 2021



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Inhoud

1. Vaccinatiestrategie
2. Planning
3. Uitvoering
4. Aankoop vaccins
& leveringen
5. Versnellen
6. Actuele ontwikkelingen en
vervolgstappen
7. Inhoud

alleen samen krijgen we
corona onder controle



1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (1)

Hoofdroute

- De strategie (d.d. 20 november 2020) is gericht op het voorkomen en verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van het coronavirus.
- Prioriteit wordt gegeven aan kwetsbare groepen (60-plussers en medische risicogroepen) en zorgmedewerkers die met deze groepen in contact komen.
- Deze route is gekozen door het kabinet, o.a. gebaseerd op advies van Gezondheidsraad (d.d. 19 november) en wordt ingegeven door epidemiologische situatie.



alleen samen krijgen we
corona onder controle





1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (2)

Strategieën die de Gezondheidsraad heeft genoemd

- 1) Voorkomen van (ernstige) ziekte en sterfte**
- 2) Terugdringen van verspreiding** van SARS-CoV-2. Hierbij worden eerst de mensen gevaccineerd die een grote rol spelen bij de verspreiding van het virus in de bevolking. Maar: vaccins moeten bescherming bieden tegen overdracht en niet duidelijk hoeveel effect bij huidige infectiedruk kan worden gesorteerd.
- 3) Voorkomen van maatschappelijke ontwrichting.** Deze strategie is gericht op het in stand houden van de vitale infrastructuur van de samenleving, door voorrang gegeven aan mensen die werken vitale sectoren.
- 4) Combinatiestrategie**



Doelgroep



Vaccin



Wanneer starten



Door wie



Waar

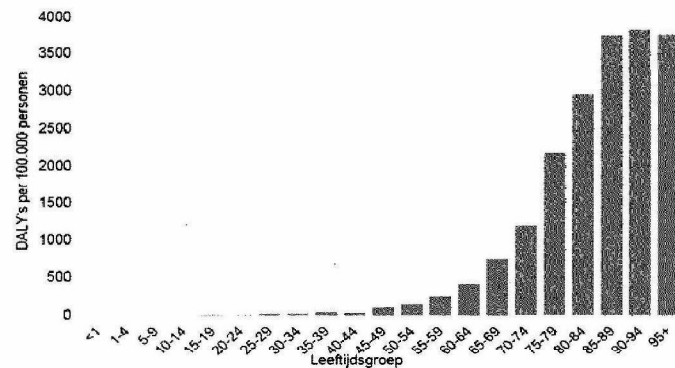
alleen samen krijgen we
corona onder controle





1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (3)

Vanaf 60 jaar neemt de ziektelast door COVID-19 met de leeftijd sterk toe



Figuur 2: De ziektelast in disability adjusted life years (DALY's) van de laboratorium-bevestigde gevallen van COVID-19 tot 1 juli 2020 per leeftijdsgroep. Bron: RIVM.

- 60-plussers en medische risicogroepen hebben duidelijk het hoogste risico hebben op (ernstige) ziekte en sterfte (strategie 1).
- Uit analyses van ziekenhuisgegevens blijkt dat risico op sterfte vanaf 60 jaar sterk toeneemt.
- Ook bij andere parameters van de ziektelast, zoals 'verloren levensjaren' en DALY's (disability adjusted life years; een maat voor verloren levensjaren en levensjaren geleefd in verminderde gezondheid) (figuur 2), is de ziektelast het grootst bij ouderen vanaf 60 jaar
- Daarom adviseren GR en OMT bij de huidige epidemiologische situatie te kiezen voor strategie om **zoveel mogelijk ziekte en sterfte te voorkomen.**

alleen samen krijgen we
corona onder controle



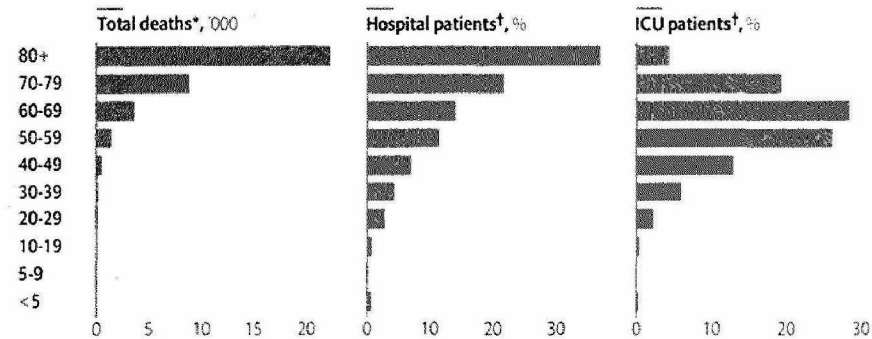


1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (4)

Verdeling ziektelast (Verenigd Koninkrijk)

The grim reaper

Britain, confirmed covid-19 cases, by age group, June 29th 2020-January 10th 2021



Source: Public Health England. *Within 28 days of positive test. †Distribution among 29 888 hospitals and 12 509 ICU. ‡ICU admissions.

1.1.1.1.1.1.1

alleen samen krijgen we
corona onder controle





1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (5)

Daarom: in een zo kort mogelijke tijd zoveel mogelijk mensen vaccineren die het meest te lijden hebben als gevolg van COVID-19

- Voorkomen en verminderen van zoveel mogelijk (ernstige) ziekte en sterfte. Door ouderen te vaccineren, zowel zelfstandig wonende ouderen als ouderen wonend in langdurige zorginstellingen, vermindert de ziektelast.
- Dit leidt tot verlagen van druk op de zorg. Vaccinatie van ouderen zorgt ervoor de toestroom van patiënten naar de ziekenhuizen en thuiszorg zal verminderen en uitbraken in zorginstellingen worden voorkomen.
- Dit is ook de snelste weg naar een samenleving met minder maatregelen. Vanuit sociaaleconomisch en vanuit sociaalmaatschappelijk perspectief daarom ook raadzaam.



alleen samen krijgen we
corona onder controle





1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (6)

Afhankelijkheden

Er zijn 3 afhankelijkheden waar constant rekening mee gehouden moet worden, die de invulling van de vaccinatiestrategie kunnen beïnvloeden:



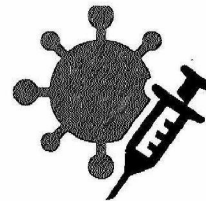
De geschiktheid van vaccins voor specifieke groepen;



Het moment van beschikbaarheid van vaccins en de aantallen waarin ze worden geleverd;



De logistieke kenmerken van vaccins: leveringswijze, omvang e.d.



Actuele ontwikkelingen: bijvoorbeeld de epidemiologische situatie (Britse variant van het virus)

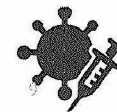


1. Vaccinatiestrategie COVID-19 (7)

Afhankelijkheden vragen om wendbaarheid. De afgelopen weken is dat op meerdere momenten gebleken.

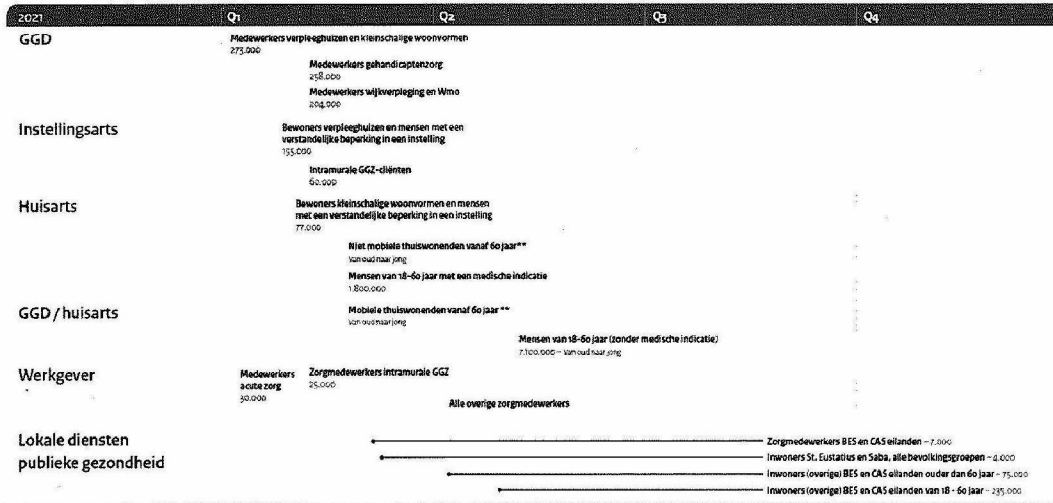
- **Beschikbaarheid:** BioNTech/Pfizer, Moderna en AstraZeneca hebben hun leveringen en/of hun leveringstermijnen aangepast, waardoor planningen aangepast dienen te worden.
- **Geschiktheid vaccins**
 - Vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna blijken zeer hoge werkzaamheid bij ouderen te hebben. Daarom is ervoor gekozen om deze vaccins zo snel als mogelijk primair in te zetten voor de groep 60-plussers.
 - Plan om toch in te zetten in verpleeghuizen en instellingen gehandicaptenzorg.
 - Het vaccineren van deze groepen is naar voren gehaald (van maart naar half januari). Dat betekent veranderingen in uitnodigen en tempo zorgmedewerkers langdurige zorg.
- **Logistieke eigenschappen vaccins:**
 - Vanwege kenmerken BioNTech/Pfizer gekozen voor inzet op centrale locaties (GGD'en).
 - Vanwege kenmerken Moderna andere inzet bij huisartsen (HAP's / / mobiele teams).

alleen samen krijgen we
corona onder controle





2. Planning voor vaccineren doelgroepen (1)

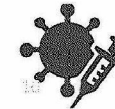


Versie 12
januari
2021

Vaccins	Q1	Q2	Q3	Q4
BioNTech/Pfizer	2,8	10,1	16,9	19,5
Moderna	0,0	3,8	3,1	6,2
AstraZeneca, CureVac, Janssen of Sanofi	1,5	14,9	20,9	45,3

Vaccinatie zorgmedewerkers mogelijk indien samen met het vaccinatietoelichting

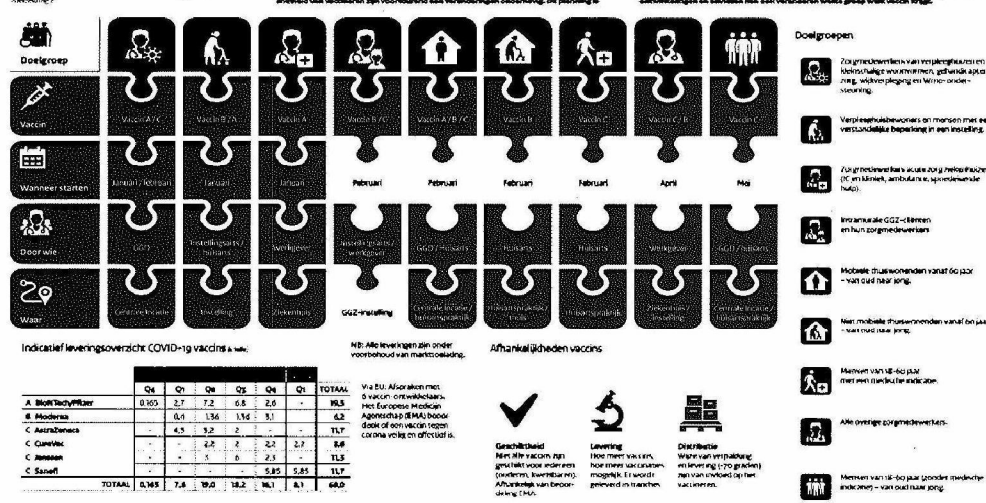
**De totale omvang van de groep mobiele en niet mobiele thuiswonenden vanaf 60 jaar bedraagt 8.900.000 personen.





2. Planning voor vaccineren doelgroepen (2)

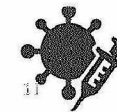
Vaccinatiestrategie*

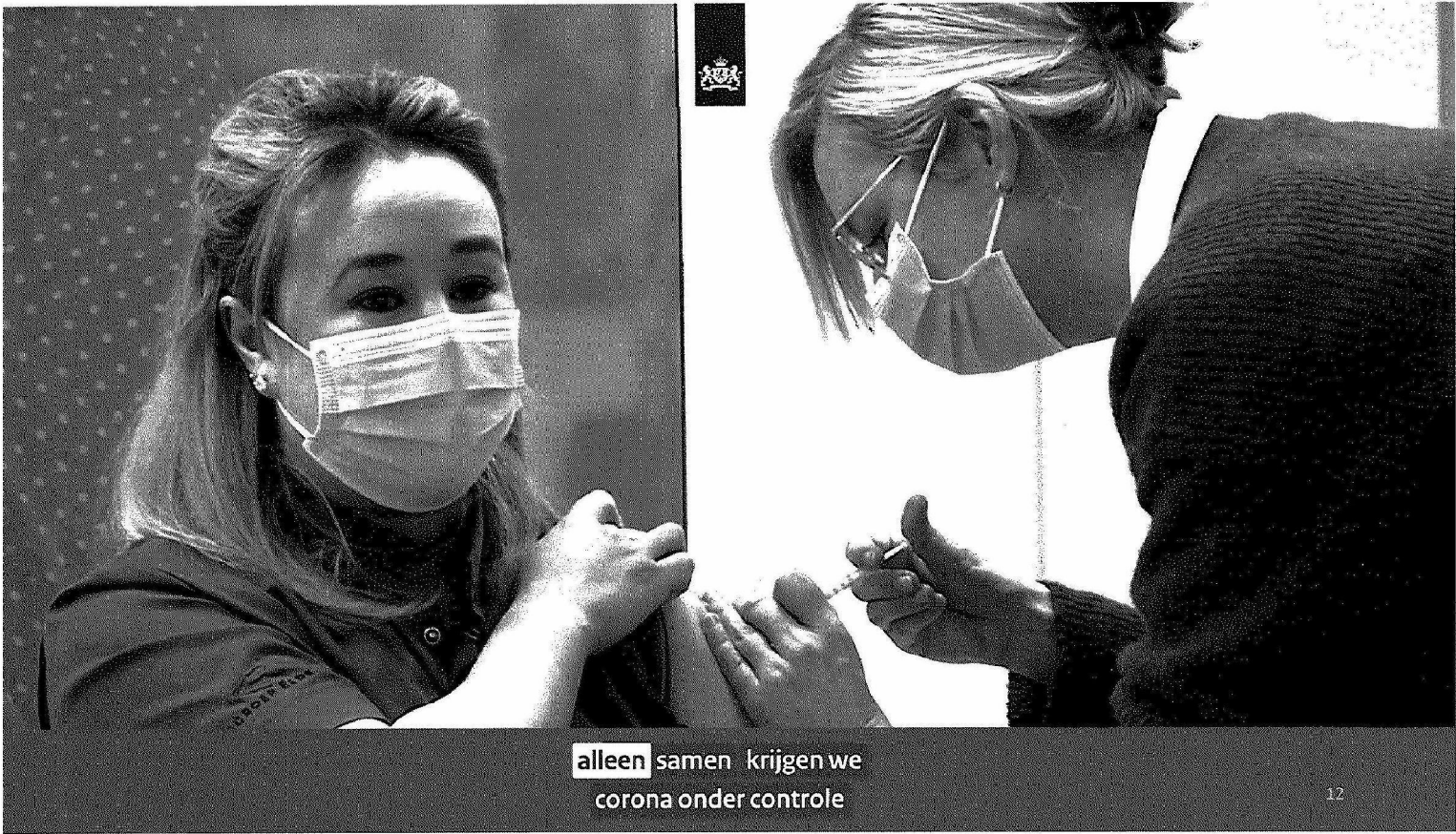


Versie 12 januari 2021

inmiddels zijn hier reeds aanpassingen in gemaakt.

Denk aan vervroegen vaccinaties voor huisartsen in de spoedzorg.





alleen samen krijgen we
corona onder controle



Rijksoverheid

3. Uitvoering vaccineren (1)

Start vaccinatieprogramma op woensdag 6 januari 2021

Zorgmedewerkers verpleeghuizen

- ✓ Krijgen BioNTech/Pfizer-vaccin op centrale locaties
 - Eerste prik 6 januari in Veghel, GGD Hart voor Brabant
 - Vrijdag 8 januari 2 extra GGD-locaties (Rotterdam, Houten)
 - Maandag 11 januari 3 extra-locaties (Drenthe, Amsterdam, Haaglanden)
 - Vrijdag 15 januari alle 25 GGD-locaties open
- ✓ Ca. 106.886 vaccinaties tot m zondag 24 januari
- ✓ Vanaf deze week 70.000 vaccinaties per week
- ✓ Weinig no-show, spillage van 3% en 5,95 doses uit flacon

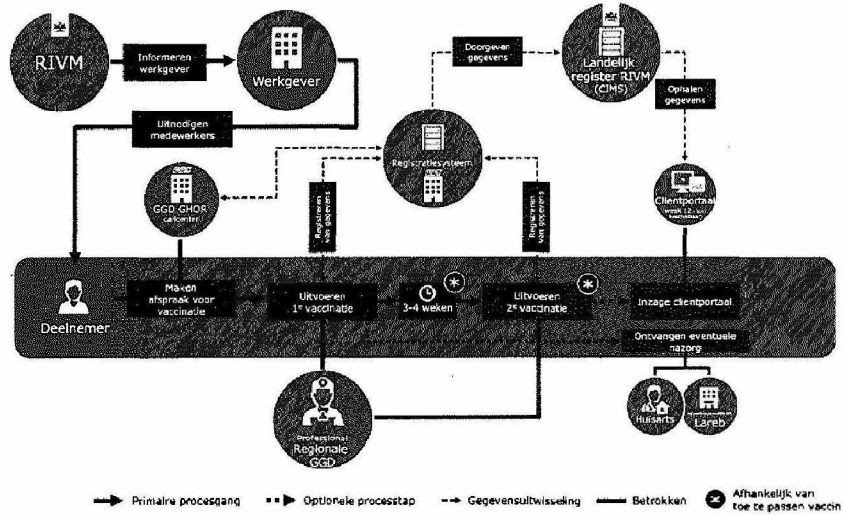
alleen samen krijgen we
corona onder controle





3. Uitvoering vaccineren (1)

VACCINATIE ZORGMEDEWERKERS DOOR DE GGD





Rijksoverheid

3. Uitvoering vaccineren (2)

Ziekenhuizen (LNAZ)

- Zorgmedewerkers aan de COVID-bedden (klinisch en IC), de spoedeisende hulp, en de ambulances voor de COVID-zorg
- 78 ziekenhuizen met 117 locaties, coördinatie door LNAZ in 10 ROAZ-regio's m.b.v. ziekenhuisapotheken
- 46.216 vaccinaties tm zondag 24 januari

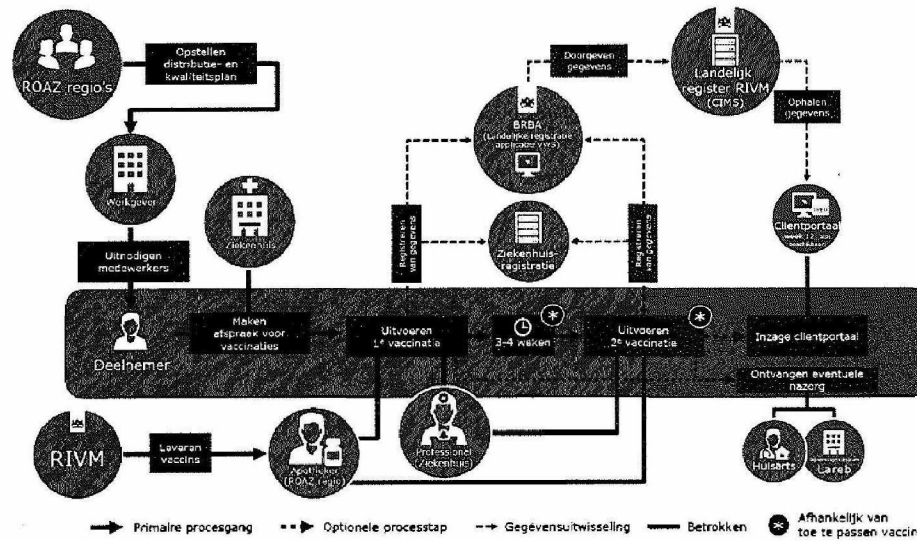
alleen samen krijgen we
corona onder controle





3. Uitvoering vaccineren (2)

Vaccinatie zorgmedewerkers directe covid zorg in ziekenhuizen





Rijksoverheid

3. Uitvoering vaccineren (3)

- **Op 18 januari** is gestart met vaccineren van bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking met het **vaccin van BioNTech/Pfizer**
 - Ca. 155.000 bewoners van instellingen met een Specialist Ouderengeneeskunde of Arts Verstandelijk Gehandicapten
 - Bij deze groep wordt een prikinterval van 4 weken gehanteerd.
 - Toestemming nodig voor vaccinatie
 - Daarna tot eind februari de overige instellingen
- **Vanaf 22 januari:** huisartsen en het zorgverlenende personeel betrokken bij directe COVID spoedzorg met **Moderna-vaccin.**
 - Ca. 15.000 huisartsen en betrokken zorgverlenende medewerkers (bij huisartsen)
 - Vaccinatie via de ROAZ-ziekenhuizen

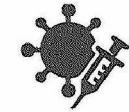
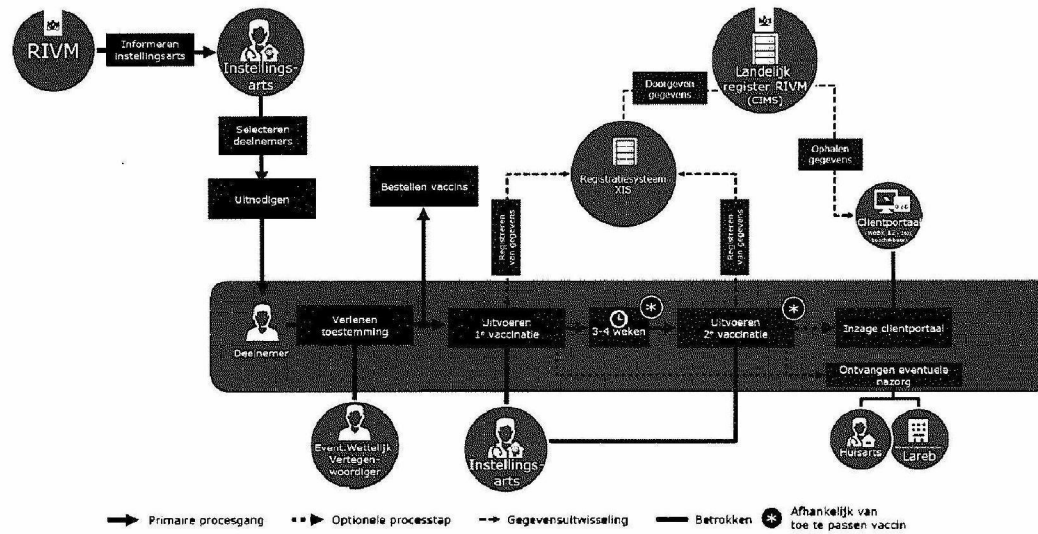
alleen samen krijgen we
corona onder controle





3. Uitvoering vaccineren (3)

Vaccinatie bewoners verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap door de instellingsarts



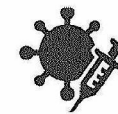


Rijksoverheid

3. Uitvoering vaccineren (4)

- **Vanaf 25 januari:** Bewoners van instellingen die gebruik maken van de huisarts.
 - Doelgroep is ca. 77.000 personen
 - Zij krijgen het vaccin van Moderna
 - In samenwerking met huisartsenposten
 - Toestemming nodig
- **Vanaf 26 januari:** Thuiswonende 90-plussers
 - Doelgroep is ca. 90.000 ouderen
 - Mobiele ouderen worden bij centrale locaties GGD'en gevaccineerd
 - Zij krijgen BioNTech/Pfizer-vaccin
 - Uitnodigen door huisarts
 - Niet-mobiele ouderen krijgen vaccinatie via de huisarts
- **Eerste week februari:** start 85-90-jarigen
 - Ca. 220.000 mensen
 - Uitnodigen via RIVM gebeurt gefaseerd en hangt af van de levering van vaccins

alleen samen krijgen we
corona onder controle





3. Uitvoering vaccineren (5)

- **Vanaf medio februari en afhankelijk van goedkeuring AstraZeneca (mogelijk eind januari), leveringen en geschiktheid voor deze groepen:**
 - Zorgmedewerkers in gehandicaptenzorg, wijkverpleging en WMO ondersteuning
 - Bewoners en medewerkers intramurale GGZ
 - Overige thuiswonende (niet)mobiele 60-plussers (naast 85-plussers) bij huisartsen en GGD-en

Ook starten we zo snel als mogelijk met:

- 18-60 met medische indicatie via de huisarts
- BES/CAS alle zorgmedewerkers; Sint Eustatius en SABA alle bewoners, BES CAS alle 60-plussers

In Q2 volgen dan de:

- Overige zorgmedewerkers
- 18-60 zonder medische indicatie
- Overige bewoners BES/CAS

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

3. Uitvoering vaccineren (6)

- Voor de start van de **lente (21 maart)** is in het streven om in ieder geval een eerste vaccin aangeboden te hebben aan de meest kwetsbare mensen en de mensen die voor hen zorgen.
- Voor de start van de zomer alle prioritaire groepen die genoemd zijn door Gezondheidsraad.
- Voor de herfst is het streven alle mensen die in aanmerking komen voor een vaccinatie deze te hebben aangeboden (Q#)

NB Tijdpad en tempo waarmee gevaccineerd kan worden is wel afhankelijk van leveringen van de vaccins.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

3. Uitvoering vaccineren (7)

Er zijn verschillende partijen betrokken bij de uitvoering van de vaccinaties (naast het RIVM, apotheken, logistieke partijen ed)

- **GGD'en: centrale locaties, BioNTech/Pfizer, later AstraZeneca**
 - Zorgmedewerkers verpleeghuizen sinds 6 januari
 - Vanaf 26 januari thuiswonende 90-plussers
 - Vanaf week 1 februari thuiswonende 85-plussers
 - Tevens: zorgmedewerkers gehandicaptenzorg, wijkverpleging, WMO ondersteuning, mobiele thuiswonende ouderen, 18-60 jarigen (met huisartsen)
- **Ziekenhuizen, BioNTech/Pfizer**
 - Zorgmedewerkers directe COVID-zorg
 - Ondersteuning bijv. vaccinerende huisartsen

alleen samen krijgen we
corona onder controle





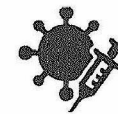
Rijksoverheid

3. Uitvoering vaccineren (8)

Er zijn verschillende partijen betrokken bij de uitvoering van de vaccinaties (naast het RIVM, apotheken, logistieke partijen ed)

- **Huisartsen(posten), Moderna, AstraZeneca**
 - Instellingen/kleinschalige vormen waar huisarts medische verantwoordelijkheid draagt: via de HAP's
 - (niet) mobiele thuiswonende ouderen
 - 18-60 jarigen met een medische indicatie
 - 18-60 jarigen (met GGD-en)
- **Instellingsartsen / werkgever, BioNTech/Pfizer, AstraZeneca, Moderna**
 - Instellingen/kleinschalige vormen waar instellingsarts medische verantwoordelijkheid draagt
 - Intramurale GGZ cliënten
 - Overige zorgmedewerkers

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

3. Uitvoering vaccineren (9)

GGD-en: centrale locaties

- **Capaciteit**
 - Bepalend zijn aantal beschikbare vaccins
 - Nu 10.000 per dag, 70.000 per week
 - In februari: 200.000 per week
 - Vanaf april: 400.000-500.000 per week
 - Vanaf mei mogelijk: 600.000-700.000 per week
- **Locaties**
 - Nu 25 centrale locaties
 - Uitgroei naar 35-40 locaties in februari
 - 100 s, m, l, xl, locaties in april
 - In februari: 200.000 per week
- **Huisartsen: werken samen met GGD tot totaal van 1 mln vaccinaties per week in april**
 - Ervaring met griepvaccinatie, ruim 3 mln. Vaccinaties voor doelgroep griepvaccinatie
 - Samen met GGD-en: 18-60 jarigen en 60-plussers
- **Personeel**
 - 1800 waarvan 350 prikkers
 - Vanaf februari: 1400 (700 fte) nodig op priklocaties
 - Van GGDén, uitzendbureaus, Rode Kruis ed.

	Prikken/uur:	18
	Uren per dag:	12
	Priklijnen	ppd
Slocatie	2	400
Mlocatie	4	800
Llocatie	8	1600
XLlocatie	12	2400

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

4. Beschikbare vaccins

BioNTech/Pfizer

- 21 december 2020 toegelaten
- Eigenschappen:
 - ✓ Verpakking: 975 doses per verpakking (ca. 6 doses per flacon)
 - ✓ Houdbaarheid: bewaren bij -75°C , na ontdooien max. 5 dagen
 - ✓ 2^e vaccinatie na 6 weken (was eerst 3 weken)
 - ✓ Moet worden verdund met zoutoplossing

Moderna

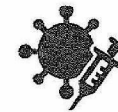
- 6 januari 2021 toegelaten
- Eigenschappen:
 - ✓ Verpakking: 100 doses (10 flacons met 10 doses)
 - ✓ Houdbaarheid: 30 dagen bij 2-8 $^{\circ}\text{C}$
 - ✓ 2^e vaccinatie na 28 dagen
 - ✓ Vervoersbewegingen beperkt

AstraZeneca

- Nog niet beschikbaar; in afwachting van toelating / goedkeuring
- Wordt op 29 januari verwacht

Andere vaccins zoals Janssen worden niet eerder verwacht dan Q2 (april)

alleen samen krijgen we
corona onder controle





4. Aankoop vaccins

- Nederland koopt vaccins in samen met de overige EU-lidstaten. Tot nu toe met zes fabrikanten, meer kunnen volgen.
- Lidstaten hebben recht op pro-rata deel (bevolkingsomvang), voor Nederland 3,89%.
- Nederland neemt van alle overeenkomsten ten minste ons pro rata deel af
- Daarnaast bij elke gelegenheid een deel afgenomen van wat andere landen niet wilden en meegedaan aan alle optie-contracten
- Nederland heeft al recht op 71 miljoen doses, waarvan 6,1 miljoen surplus dat andere landen niet hebben afgenomen.
- Op basis van de aanvullende overeenkomsten nog 16 miljoen doses meer (indien betreffende vaccins toegelaten).
- Uitgangspunt bij aankoop is: vaccinatie van de meest kwetsbare groepen uit het GR-advies, en vaccinatie voor Q3.
- Daarom wanneer fabrikanten met extra aanbod komen in Q4 of later (Moderna), dan niet altijd inkoop.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

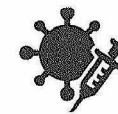
4. Leveringen (1)

- Tot nu toe zijn alleen van BioNTech/Pfizer en Moderna concrete leveringsoverzichten ontvangen voor de komende weken.
- De vaccins worden per week geleverd volgens een leveringsschema
- Op basis hiervan bepalen we in welke hoeveelheden vaccins kunnen worden ingezet.
- Helaas worden leveringsschema's soms tussentijds aangepast door producenten, hierdoor komen leveringen later of worden minder vaccins geleverd.
- Denk aan beperkte terugval van levering BioNTech/Pfizer; heeft geen significante invloed op de vaccinatiestrategie

Gepland leverschema Q1 2021 (doses)

	BioNTech/Pfizer	Moderna
<i>Geleverd in 2020</i>	164.775	
Week 1	123.825	-
Week 2	154.050	13.200
Week 3	92.430	-
Week 4	189.540	19.200
Week 5	159.120	-
Week 6	159.120	48.000
Week 7	189.540	-
Week 8	200.070	141.600
Week 9	196.560	-
Week 10	212.940	n.n.b.
Week 11	212.940	n.n.b.
Week 12	212.940	n.n.b.
Week 13	212.940	n.n.b.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

4. Leveringen (2)

Tabel Indicatief leveringsoverzicht 2021 (x 1mln)

(x 1mln)	dec-20	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Totaal
BionTech/Pfizer	0,165	2,7	7,5	6,9	2,6	-	19,8
Moderna	0	0,4	1,36	2,3	2,1	-	6,2
AstraZeneca	0	4,5	5,2	2	-	-	11,7
CureVac	0	0	2,3	2,8	2,8	2,8	10,7
Janssen	0	0	3	6	2,3	-	11,3
Sanofi	0	-	-	-	5,85	5,85	11,7
Totaal	0,165	7,6	19,4	20	15,7	8,7	71,5

NB Vanwege productieproblemen bij AstraZeneca zullen de leveringen significant lager zijn (naar verwachting 65% minder levering)

alleen samen krijgen we
corona onder controle



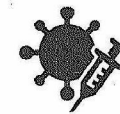


Rijksoverheid

5. Meer mensen sneller beschermen

- Epidemiologische situatie, met de opkomst van de Britse variant, vraagt om versnelling van de uitvoering.
- Dit leidt tot de volgende aanpassingen van de uitgangspunten:
 - **Tweede prik BioNTech/Pfizer uitstellen:** van tweede prik in de 3e week naar in de 6^e week.
 - **Voorraadbeheer:** in plaats van 100% voorraad, 50% voorraad voor de tweede vaccinatie. Dit biedt een goed evenwicht tussen enerzijds voldoende marge om wisselingen in de leveringen op te kunnen vangen, en anderzijds vaccinatie te kunnen versnellen.
 - **Minder spillage:** in plaats van uit te gaan van een spillage van 10% naar een spillage van 5%.
 - Tot slot is een **aanpassing gemaakt in de vaccinatiegraad** waarmee wordt gerekend, om te komen tot juiste inschattingen van de benodigde vaccins: van 75 → 85%.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

5. Meer mensen sneller beschermen

Aanpassingen in het voorraadbeheer

- Vaccin blijft zo kort mogelijk op voorraad liggen.
- Echter, voor iedereen die gevaccineerd wordt moet – na zes weken – ook een tweede dosis beschikbaar zijn.
- 50% van het BioNTech/Pfizer vaccin wordt bewaard voor de tweede prik.
- Dit is een veiligheids- en werkvoorraad, waarbij rekening wordt gehouden met leveringszekerheid. We zijn vatbaarder voor tegenvallers, maar dit is een aanvaardbaar risico.
- Alle doses op voorraad zijn reeds gealloceerd.
- Voorraad daalt de komende weken van 370.000 naar 134.000 in week 8. Daarmee is de buffervoorraad in week 8 kleiner dan de gemiddelde weeklevering.
- Verder dan dit moeten we niet gaan. Vinden we niet aanvaardbaar. Vanzelfsprekend monitoren we de uitwerking van de huidige uitgangspunten.

alleen samen krijgen we
corona onder controle



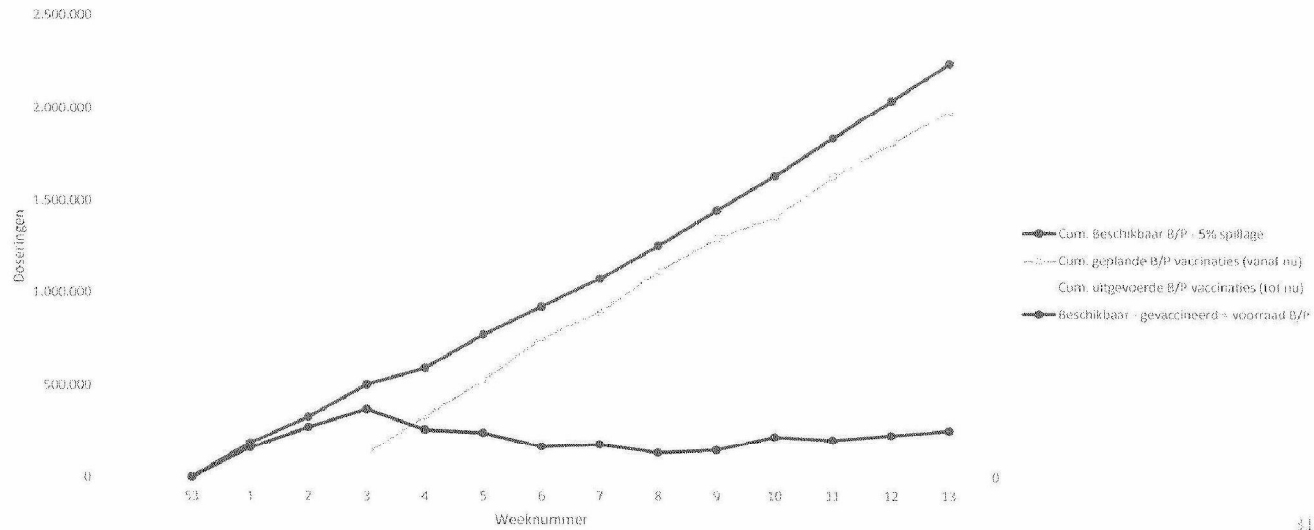


Rijksoverheid

5. Meer mensen sneller beschermen

Aanpassingen in de strategie

Tabel huidige stand van voorraden en vaccineren





Rijksoverheid

5. Meer mensen sneller beschermen

Door aangepaste voorraadbeheer is het mogelijk om:

- Kwetsbare groepen eerder te vaccineren, concreet:
 - Thuiswonende 90-plussers ontvangen op 26 januari uitnodiging voor vaccinatie
 - Thuiswonende 85-plussers ontvangen in week 1 februari uitnodiging voor vaccinatie
- In plaats van startend medio februari

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

6. Actuele ontwikkelingen en vervolgstappen

- Vertraagde levering AstraZeneca
- Op 22 januari heeft AstraZeneca aangekondigd in Q1 minder doses te kunnen leveren
- Er waren 4,5 mln doses voorzien in Q1.
- De levering zal fors kleiner zijn, hetgeen een temporisering van de uitvoering van de vaccinatiestrategie met zich mee zal brengen. De consequenties worden nog bekeken.
- Overleg met AstraZeneca, de Europese Commissie en overige Europese landen is gaande.
- Gezondheidsraad advies AstraZeneca gaat in op:
 - inzet van het AstraZeneca vaccin: doelgroepenadvies en contra-indicaties
 - inzet van het AstraZeneca vaccin bij de jongste leeftijdsgroep van 60-70 jaar
 - inzet van het AstraZeneca vaccin bij mensen van 18-60 jaar met een medische indicatie

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Rijksoverheid

6. Actuele ontwikkelingen en vervolgstappen

Samenhang vaccineren, testen en afschalen maatregelen

- Volgens OMT en GR hangt de mogelijkheid om beperkende maatregelen af te schalen bij een bepaalde mate van bescherming van de meest kwetsbaren samen met verschillende factoren.
 - Vaccinacceptatie onder de meest kwetsbaren,
 - Vaccineffectiviteit tegen ziekte en ernstige ziekte onder de meest kwetsbaren.
 - Omdat er altijd mensen zijn die niet gevaccineerd kunnen worden is van belang dat infectiedruk laag blijft. Het pakket aan bestrijdingsmaatregelen moet volgens OMT en GR voldoende effectief zijn om het reproductiegetal onder de 1 te houden.
- De beschikbare vaccins van Moderna en BioNTech/Pfizer zijn effectief in het voorkomen van ziekte/sterfte. Er is echter nog veel onduidelijk over de mate waarin de beschikbare vaccins ook beschermen tegen transmissie van het virus. Dit wordt momenteel onderzocht.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





7. Communicatie

- Coronadashboard
- Publiekscampagne sinds medio december, veel aandacht voor online
- www.coronavaccinatie.nl
- RIVM voor professionals: <https://www.rivm.nl/covid19vaccinatieprofessionals>
- Callcenter 0800-1351 voor publieksvragen
- Steffiemodule: corona.steffie.nl/vaccinatie
- Toolkits voor specifieke publieks- en professional gerichte communicatie
- Deelname aan talkshows etc.

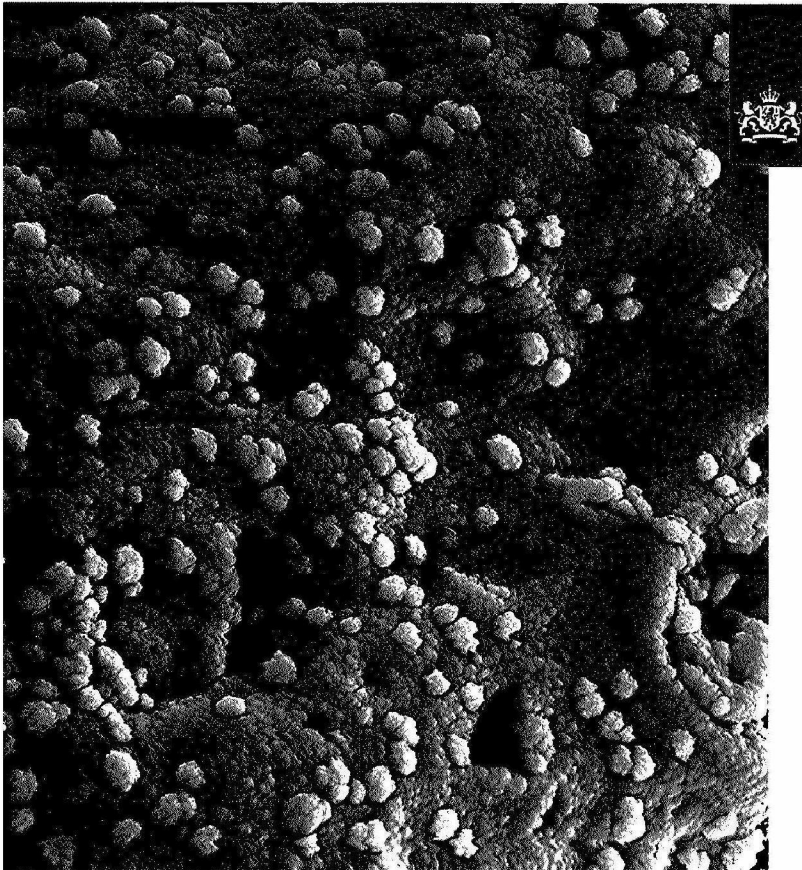
alleen samen krijgen we
corona onder controle





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Einde.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

COVID-19

MCC-briefing
26 jan 2021

5.1.2e

& Cib-RIVM

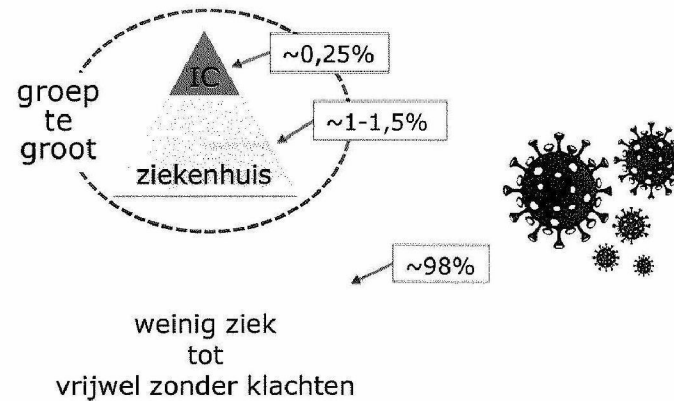
COVID-19 | overzicht



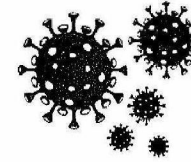
~100.000.000 bevestigde gevallen,
 waarvan ~2.150.000 overleden
 ~én minder dan 10% bevestigd?!

- > **Wat is het:**
 - novel Coronavirus-Infected Pneumonia
- > **De symptomen:**
 - incubatietijd: 6 dg (range 2-12 dg)
 - neusverkoudheid, hoesten en griepachtig ziektebeeld ± koorts
 - longontsteking, shocklong ('ARDS')
 - thrombose
- > **De oorzaak:**
 - SARS-CoV-2 (nieuw Coronavirus)
- > **Hoe verspreidt het virus:**
 - mens-op-mens
 - druppel en contact; aërosol-genererende procedures (op IC)
 - verspreiding van pre-symptomatische en symptomatische contacten
 - $R_0 \sim 2,5$; generatietijd $\sim 3-5$ dg

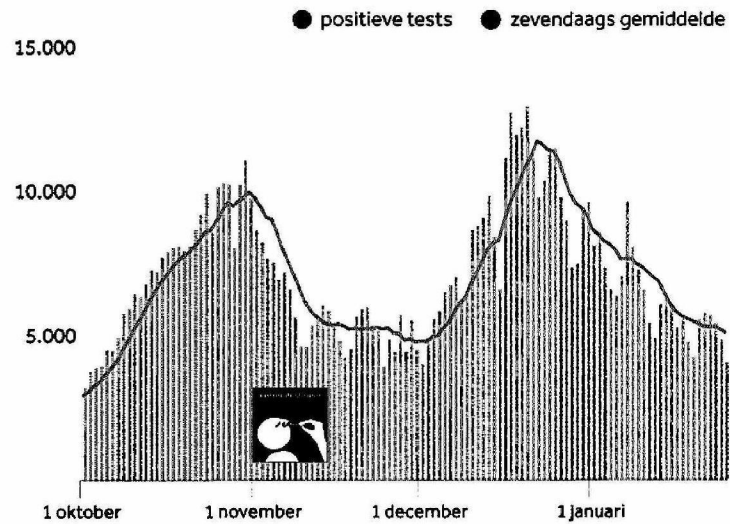
- > **Preventie en behandeling:**
 - handen wassen!!!
 - hygiënische maatregelen gericht tegen contact- en druppelinfectie ($\sim 1,5$ m)
 - adequate ventilatie!
 - handalcohol | ziekenhuis: cohorten, (isolatie)kamer, PBM, oogbescherming



COVID-19 tweede golf in Nederland



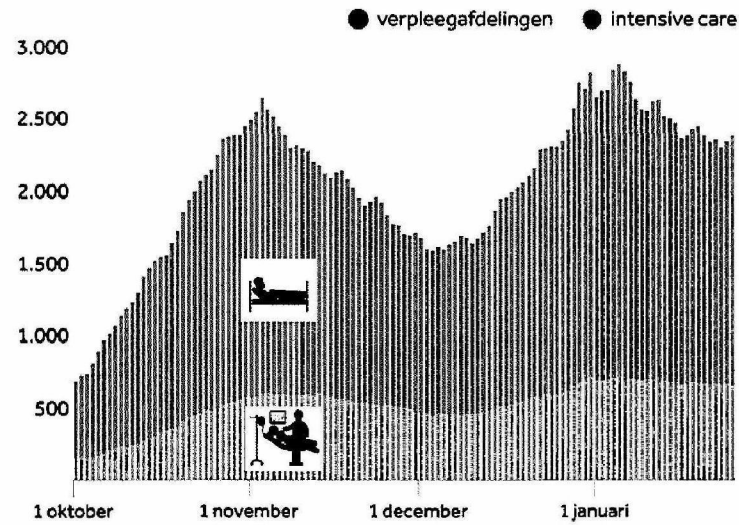
Door RIVM gemelde positieve coronatests



cf. RIVM/NOS/LCPS

Bron: RIVM

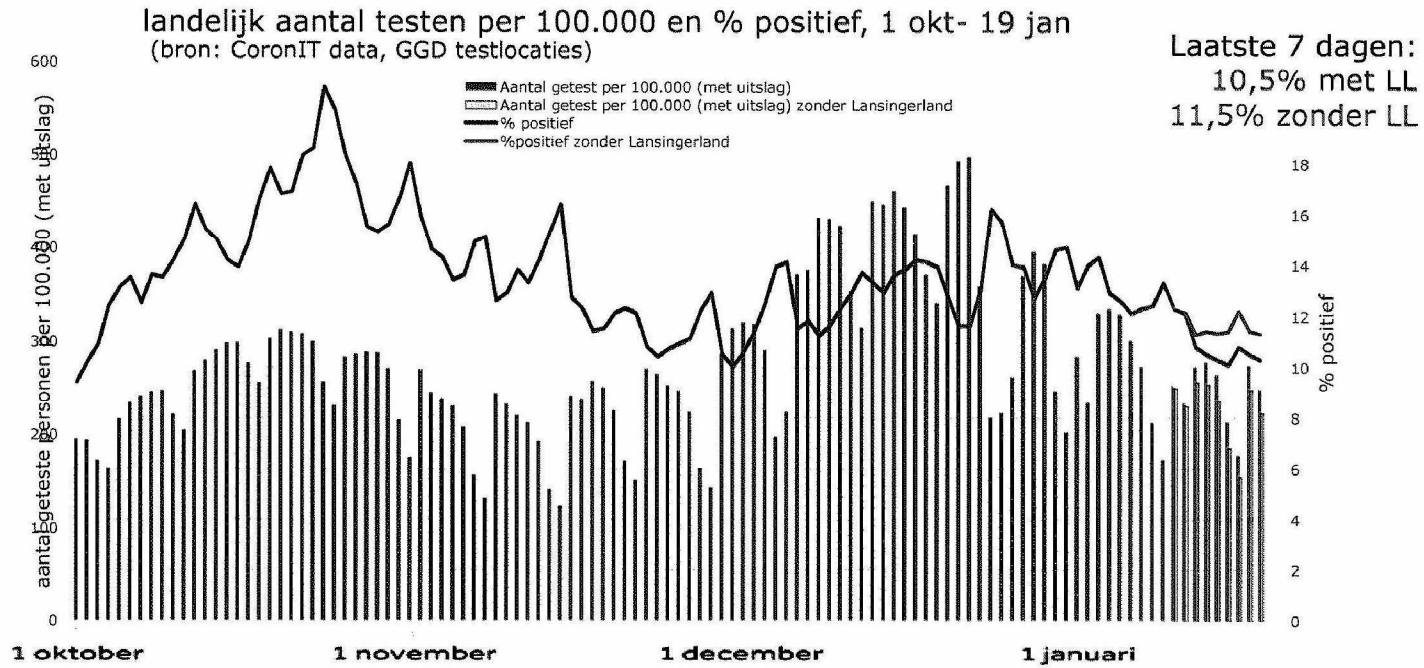
Ziekenhuisbezetting door coronapatiënten



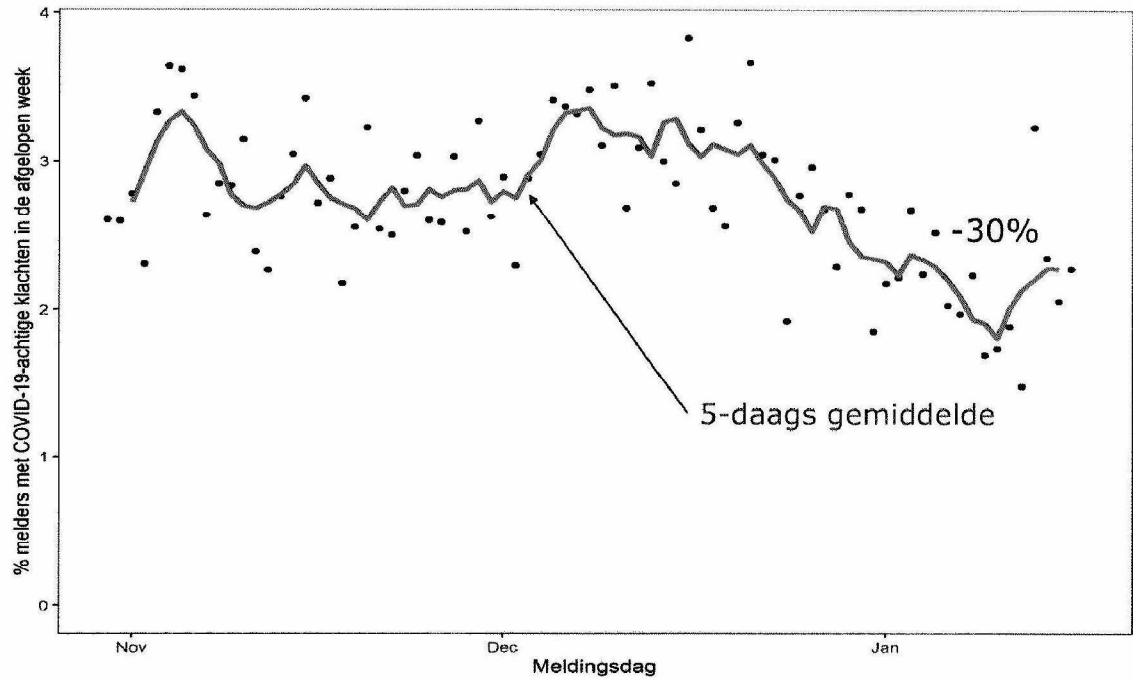
3

COVID-19

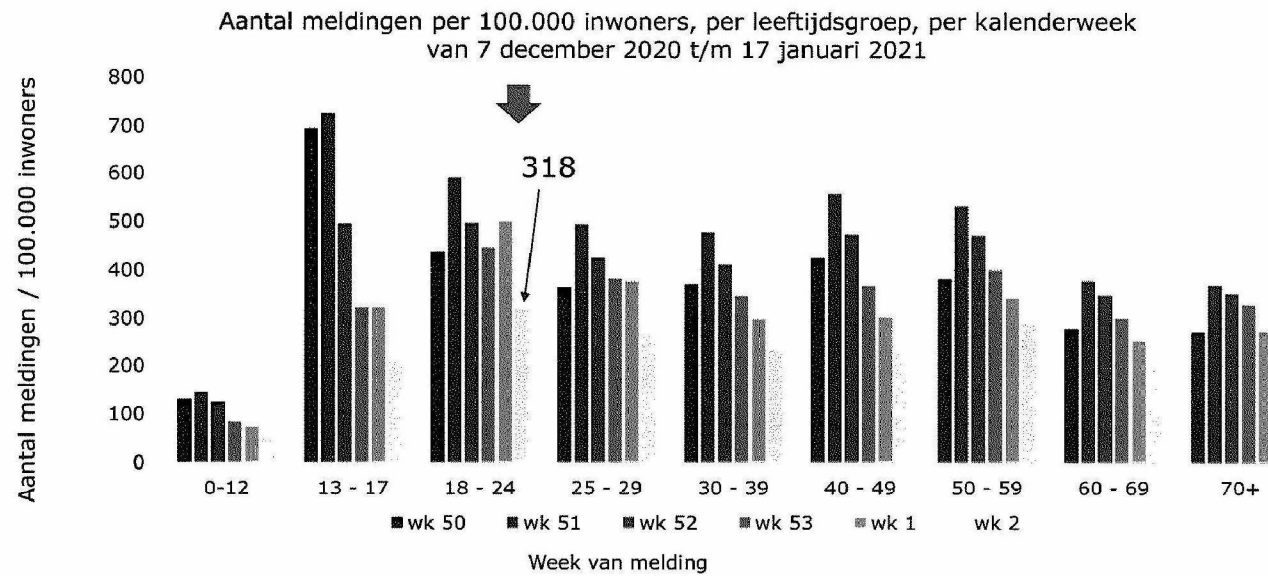
testen en percentage positief



COVID-19 infectieradar – trend klachten



COVID-19 meldingen per leeftijd



COVID-19

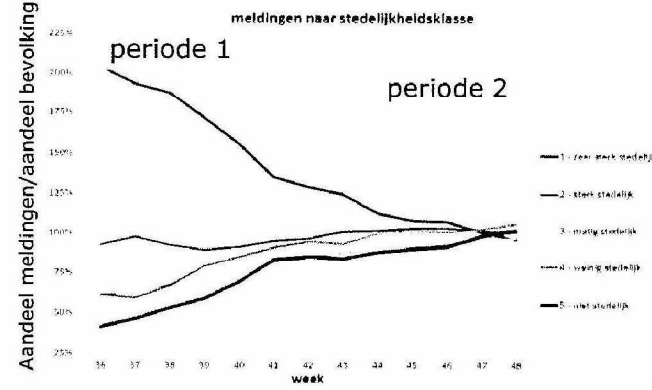
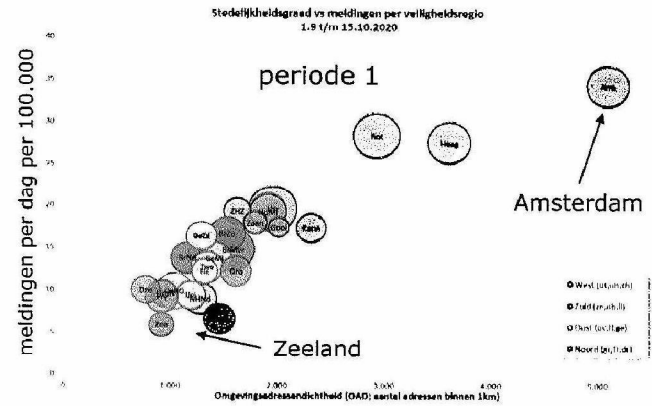
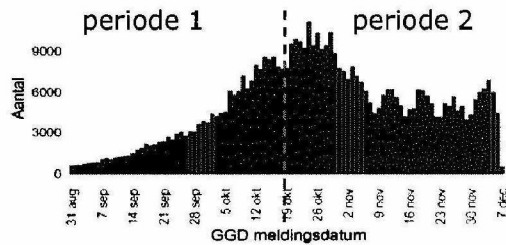
Epidemiologie – ruraal vs steden



Scatterplot 'stedelijkheidsgraad' en meldingen per 100.000 inwoners, per veiligheidsregio

Grootte van bollen in verhouding met aantal inwoners

Correlatie stedelijkheid en toename incidentie:
de tweede golf is aangezwengeld in stedelijk gebied
binnen meest stedelijke regio's ook correlatie tussen stedelijkheid en incidentie (niet getoond)



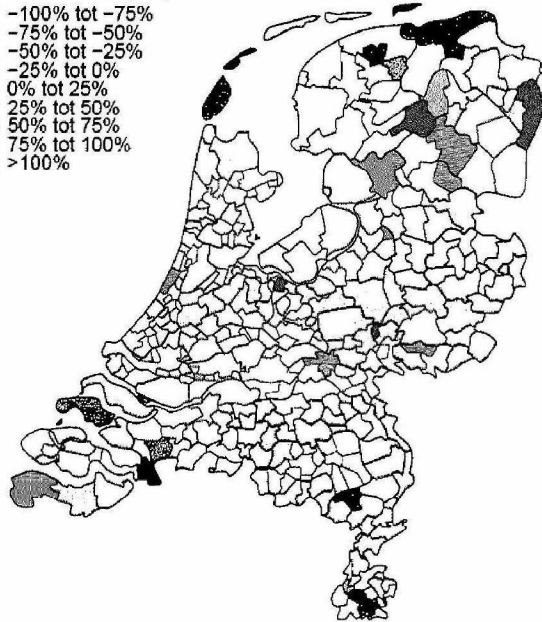
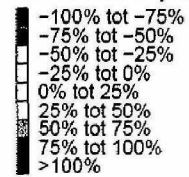
COVID-19



Incidentie per gemeente: januari

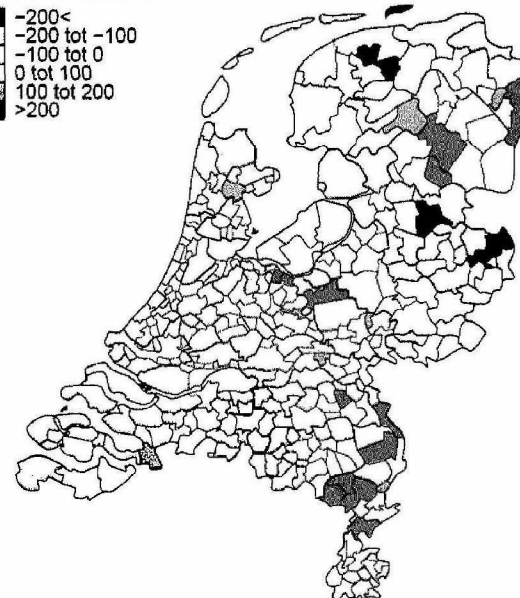
COVID-19 meldingen per 100.000 per gemeente

Ratio verschil afgelopen week t.o.v. week ervoor



COVID-19 meldingen per 100.000 per gemeente

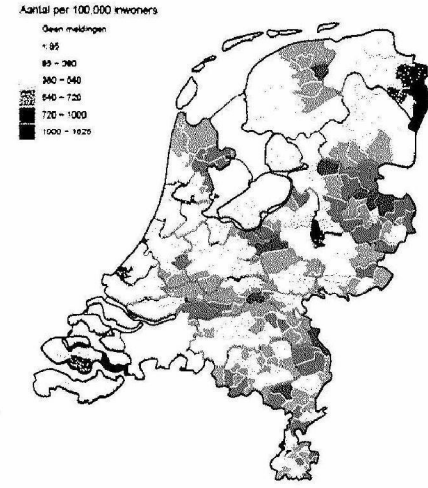
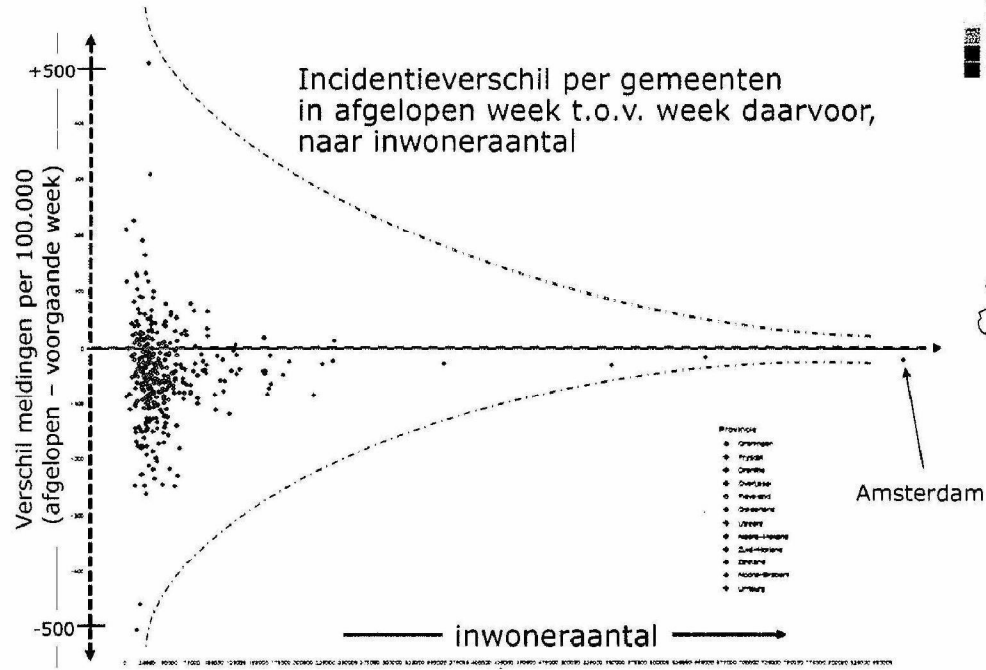
verschil afgelopen week t.o.v. de week ervoor



COVID-19



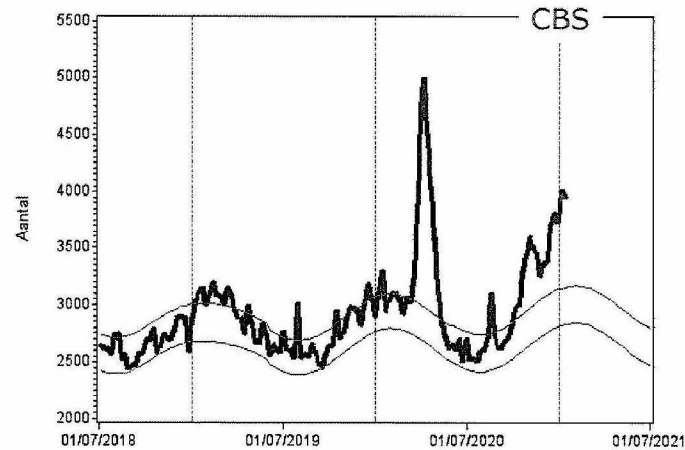
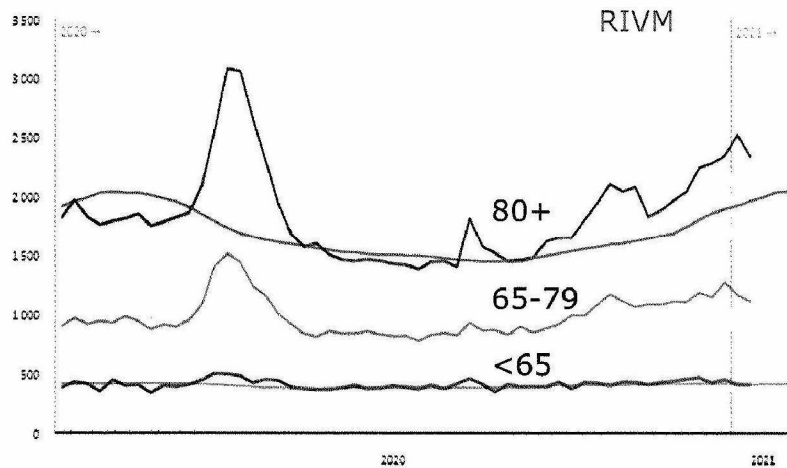
Incidentie per gemeente: januari





Oversterfte week 1

~500 volgens CBS en ~1000 volgens RIVM analyses



RIVM: De oversterfte in de tweede golf was het hoogst in de afgelopen twee weken (week 1 en 2 2021) met een oversterfte van ongeveer 1000.

CBS: Schat oversterfte van respectievelijk 800 en 500 in eerste weken 2021.

Het CBS en het RIVM gebruiken ieder een andere methode voor het schatten van de oversterfte. Er bestaat hier geen gouden standaard voor; de RIVM methode is vergelijkbaar met de methode die gebruikt wordt voor de Europese schattingen die worden gedaan door EuroMOMO.

Geheel voor de tweede golf liggen de schattingen van de totale oversterfte wel dicht bij elkaar: 9,395 (schatting RIVM) en bijna 9000 (schatting CBS).

Bron: CBS data (2020-18 jan 2021)

Bron: RIVM obv CBS data (juli 2018-13 jan 2021)

COVID-19

beeld epidemiologie

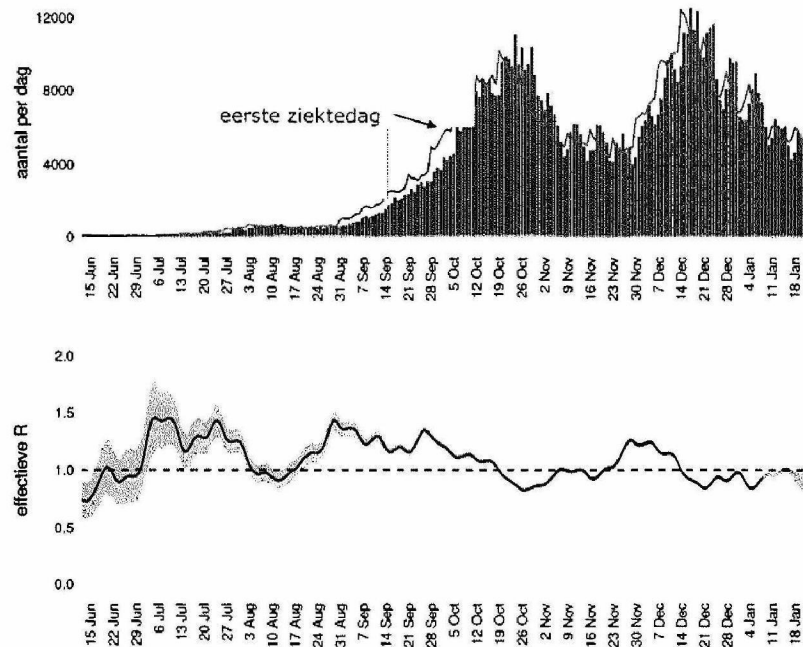


- afname aantal nieuwe meldingen
 - maar** – nog steeds incidentie “ernstig” (~200 meldingen per 100.000/week) en forse maar afnemende verschillen tussen regio’s (~150 – 320 meldingen per 100.000/week)
- de tweede golf is aangezwengeld in stedelijk gebied, met ‘inhaal’ in ruraal gebied
- klachten stabiel in lijn met stabiele testvraag
 - maar** – percentage positieve testen nog hoog (~11.5%)
- instroom ziekenhuis en IC lijkt over piek heen
- nauwelijks verdere daling meldingen instellingen
- oversterfte in eerste week 2021 verhoogd

Corona varianten overschaduwten positief beeld – VOC 202012/01 = B.1.1.7, etc.

COVID-19

reproductiegetal op basis meldingen Osiris



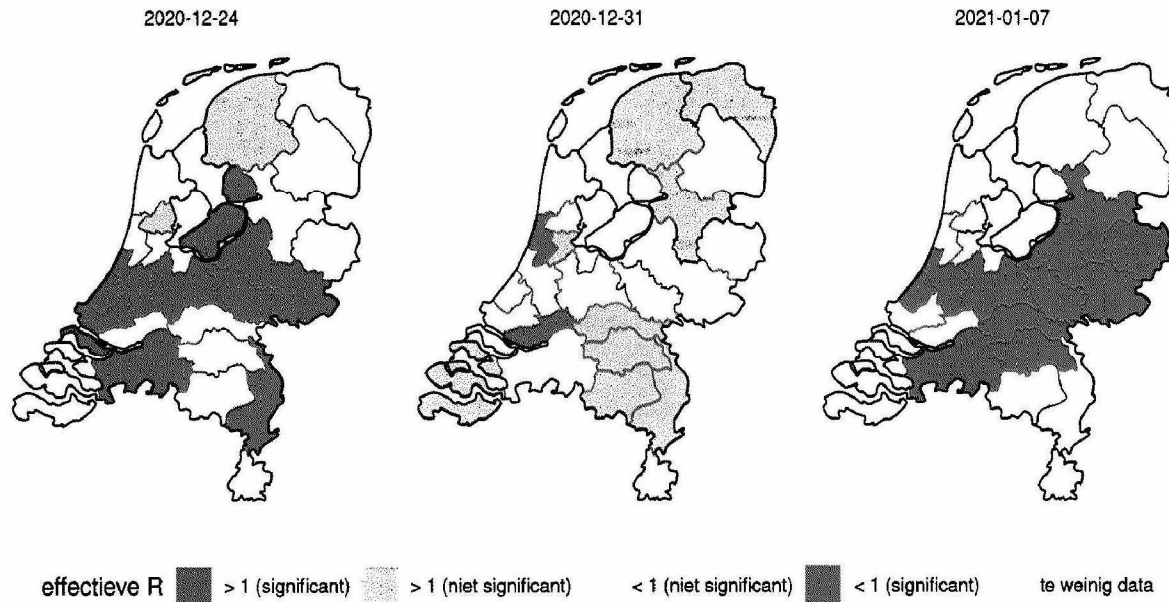
OSIRIS

- Blauw: meldingen naar meldingsdatum
- Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)
- Groen: eerste ziektedag van gemelde patiënten
- Data recenter dan 15 januari zijn onzeker
- Paars: reproductiegetal, aantal secundaire besmettingen per geval
 - reflecteert toename en afname van groene epicurve
 - volgens Wallinga & Lipsitch Proc R Soc B 2007
- Schattingen recenter dan 8 januari zijn onzeker

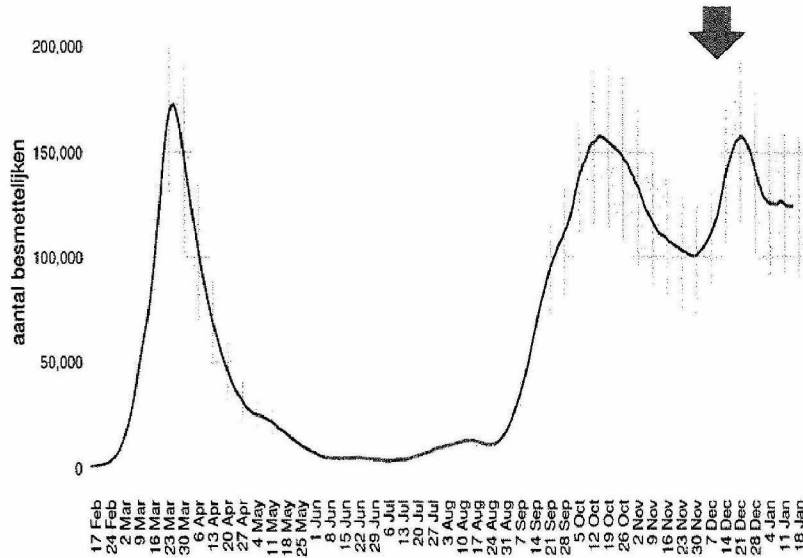
Schatting **8 januari: 0.93** (0.90 - 0.95)

COVID-19

reproductiegetal per veiligheidsregio



COVID-19 beeld aantal besmettelijken



- Gebaseerd op CoronaPienter juni 2020
- Gebaseerd op ziekenhuisopnames NICE
- **Blauw:** aantal besmettelijken naar 'eerste ziektedag' (niet alle besmettelijken vertonen symptomen)

Schatting **14 januari: 123.890** (90.080 – 157.950)

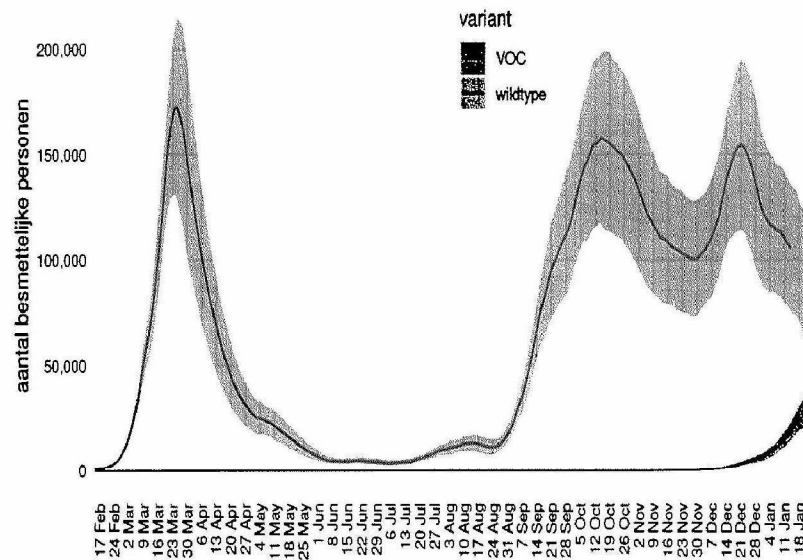
dagen	reproductiegetal			
	0,8	0,85	0,9	0,95
0	140000	140000	140000	140000
4	112000	119000	126000	133000
8	89600	101150	113400	126350
12	71680	85978	102060	120033
16	57344	73081	91854	114031
20	45875	62119	82669	108329
24	36700	52801	74402	102913
28	29360	44881	66962	97767

~40 IC/dag (between 8 and 12 days)
~10 IC/dag (between 24 and 28 days)
~25 IC/dag (between 12 and 24 days)

COVID-19



UK-variant: aantal besmettelijke personen



Uit analyse Nederlandse data:

- verdubbelingstijd van 7.7 dagen
- op 6 januari was 8.8% UK-variant

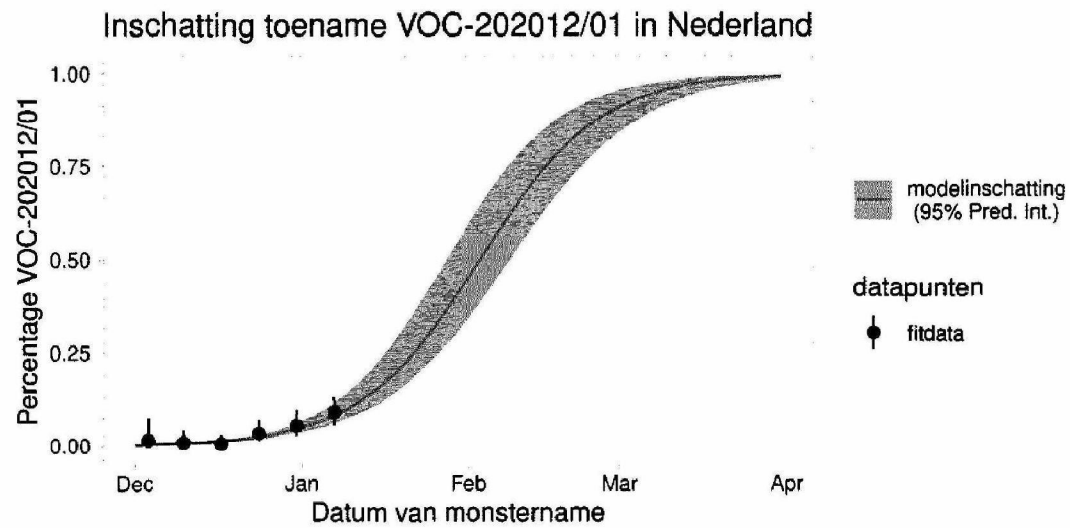
Schatting 14 januari:

- samen: **123.890** (90.080 – 157.950)
- VOC: 18.448 (13.801 – 23.079)
- wildtype: 105.529 (75.324 – 136.180)

NB: twee losse analyses, samen VOC+wildtype

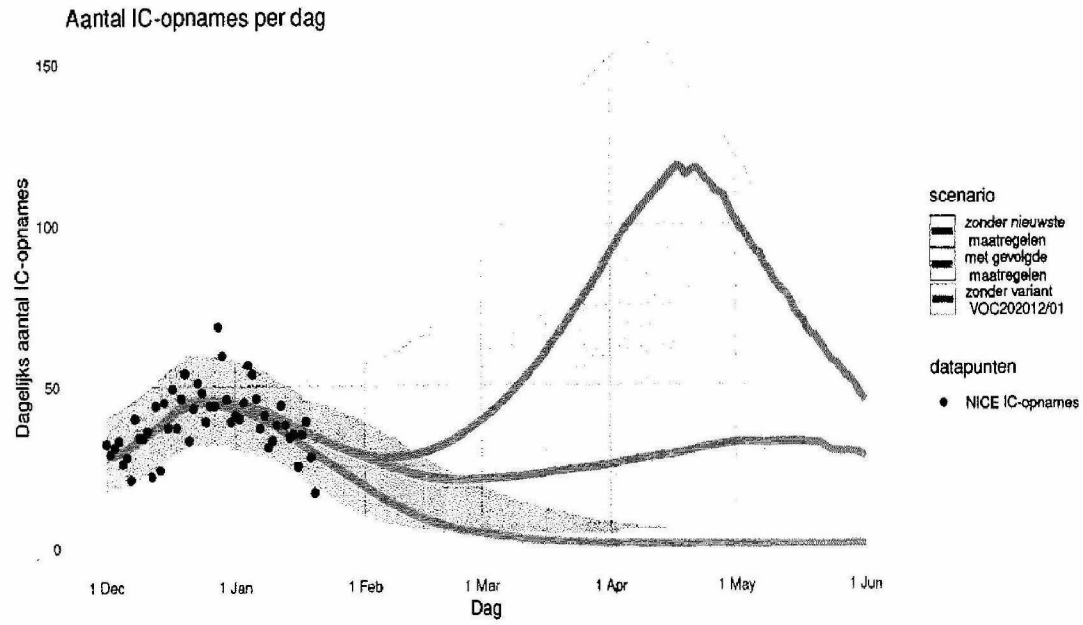


Toename VOC-202012/01 in kiemsurveillanc





IC-opnames

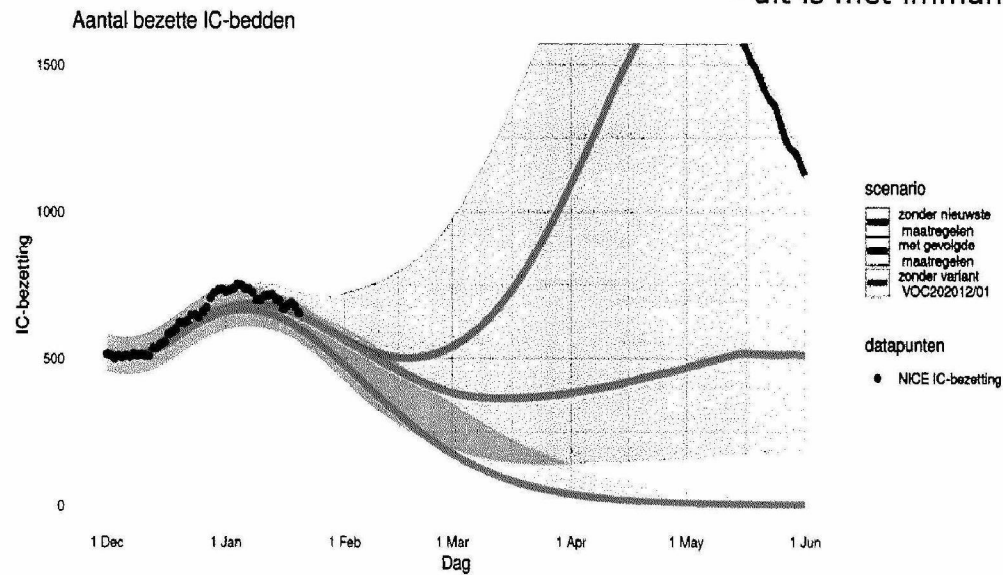


IC-bezetting



Belangrijk:

- dit is zonder vaccinatie
- dit is mét immuniteit na infectie



Onzekerheid over de precieze hoogte blijft

- hangt af van toename in R_t
- onzekere inschatting van effect strengere lockdown

Vaccinatiestrategie

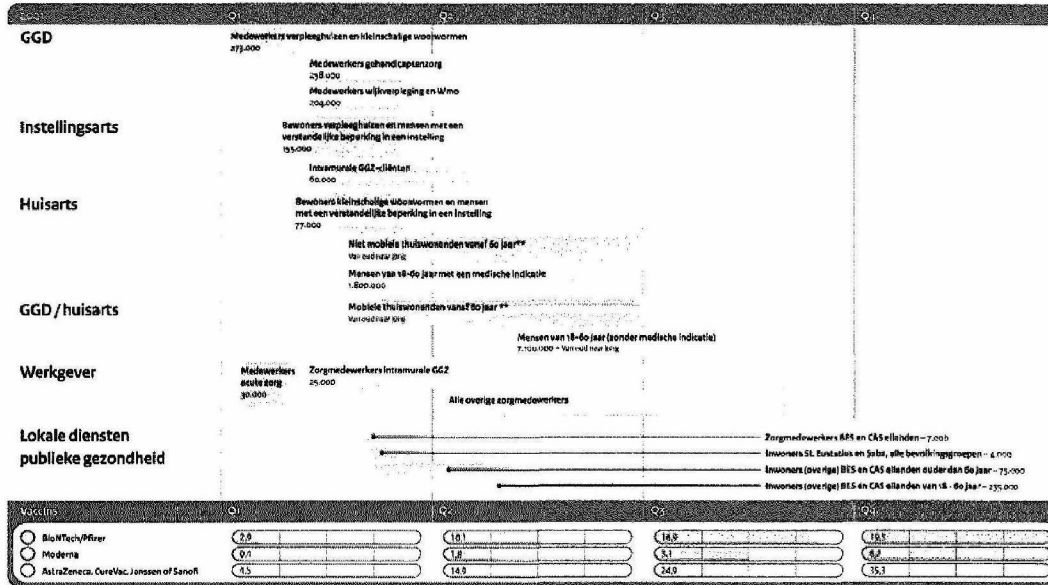


Vaccinatiestrategie

Afbeelding 1

Met de afgegrenze werkpools wordt de afbeelding gebaseerd op de huidige situatie. Start en streefbeeld van vaccineren zijn voortdurend aan veranderingen onderworpen. De planning is

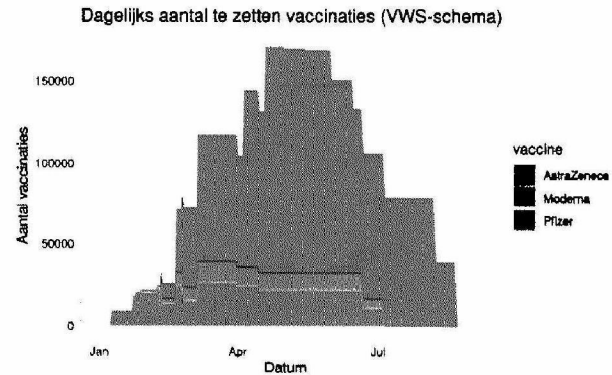
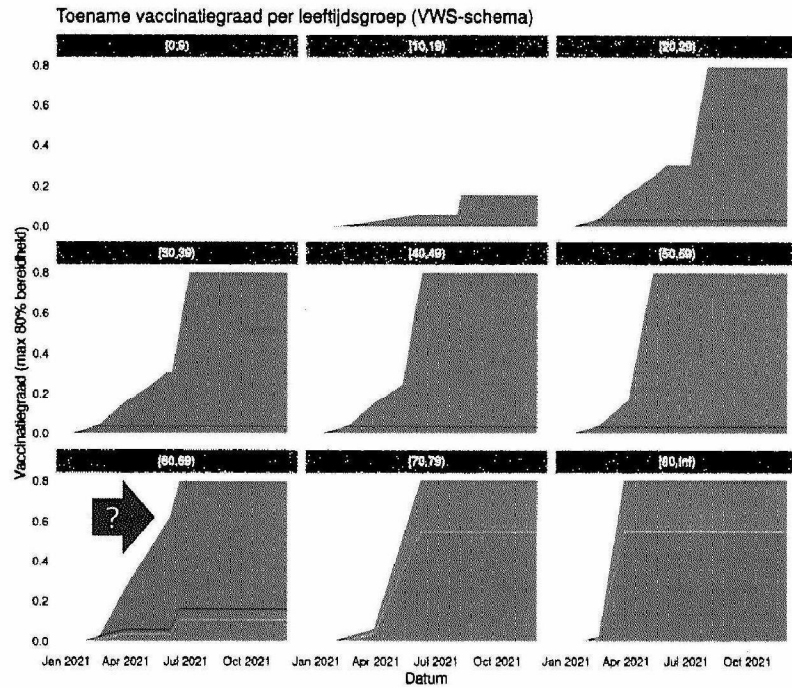
afhankelijk van o.a. beschikbaarheid, werking, levering en distributie van de vaccins. Op basis van ontwikkelingen en adviezen kan ook veranderen welke groep wel te vaccineren krijgt.



Voorzekerde zorgmedewerkers krijgen 2 x 2000 mensen met een vaccinatie toelating.

** De totale omvang van de GGD's wordt niet in rekening gebracht met de huidige situatie.

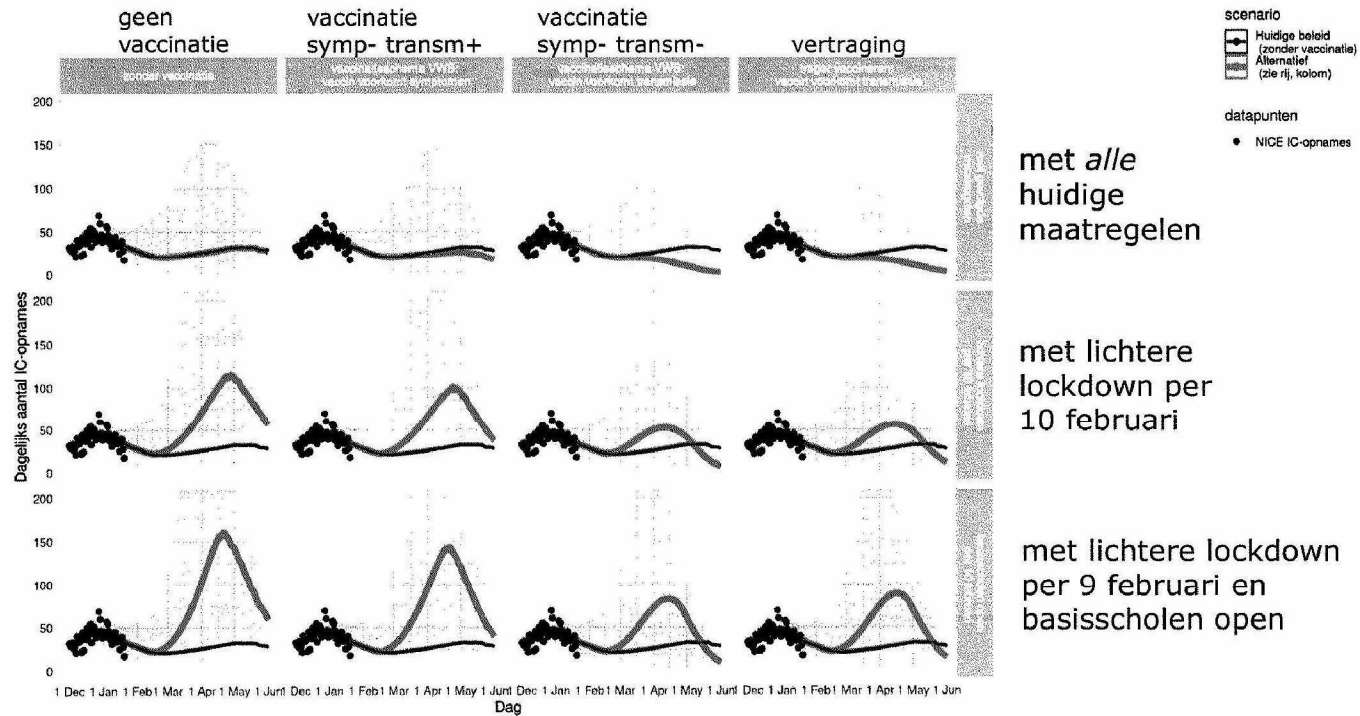
Vaccinatiestrategie VWS (bij 80% vaccinatiebereidheid)



AstraZeneca mogelijk niet effectief bij 60 plus?



IC-opnames



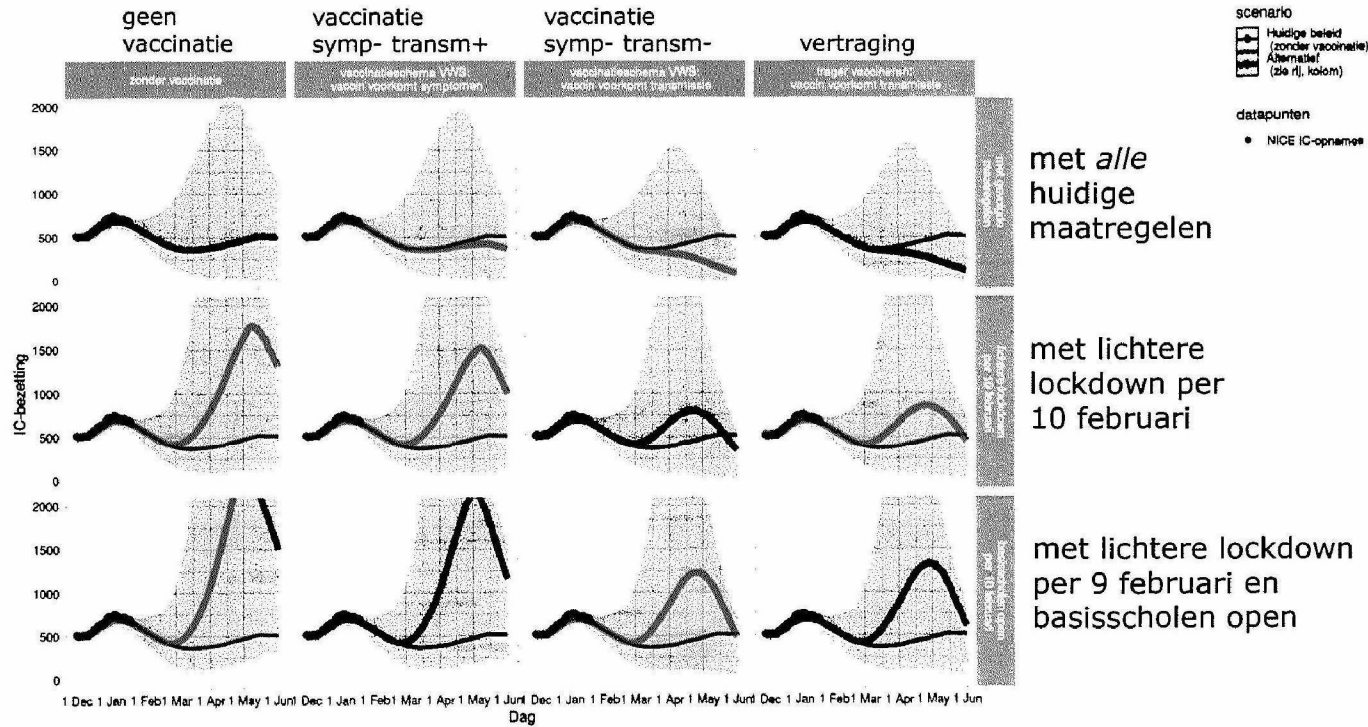
met *alle* huidige maatregelen

met lichtere lockdown per 10 februari

met lichtere lockdown per 9 februari en basisscholen open



IC-bezetting





Voorlopige samenvatting eerste simulatie vaccinatie

- Risico op hoge zorgpiek agv UK-variant blijft hoog zonder strenge lockdown, *ondanks* vaccinatie
- Toch: flinke reductie agv vaccin, *mits* transmissie voorkomen wordt
 - dus: versnellen van vaccinaties mogelijk groot effect

NB.

van groot belang wordt of vaccinatie ook transmissie voorkomt!!

seizoenseffect eruit gelaten

veel onzekerheid (o.a. ook onzekerheid variant Corona virussen)

moet nog aan model gesleuteld worden