

MINISTERIËLE COMMISSIE
COVID-19

Kenmerk : 3752873

AGENDA

Vergadering te houden op dinsdag 1 juni 2021
in de Rolzaal op het Binnenhof in Den Haag,
aan te vangen 's morgens om 10.45 uur

-
- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Mededelingen | |
| 2. | Algemeen beeld | |
| 3. | Verdelingssystematiek toegangstesten (Brief van de minister van Economische Zaken) | o |
| 4. | Testen voor uitreizigers | |
| | a. Testen voor uitreizigers (memo A) (Brief van de minister van Infrastructuur en Waterstaat) | o |
| | b. Testen voor uitreizigers (memo B) (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) | o |
| 5. | Euro2020 als Fieldlab (Brief van de minister voor Medische Zorg) | o |
| 6. | W.v.t.t.k. | |

Stukken rondgezonden ter kennisname van de commissie

- 115e OMT-advies
- Factsheets VWS

- + 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	1 juni 2021, 10.45 – 11.45 uur
Vergaderplaats	AZ

1. Mededelingen

- Er zijn geen mededelingen bekend vanuit beleid of bestuursondersteuning.

2. Beeld en maatregelen

2a. Algemeen beeld

Samenvatting

- Dhr. Van Dissel geeft een toelichting op de epidemiologische situatie. Als achtergrond zijn de uitgebreide sheets toegevoegd.

Advies:

- U kunt bijgevoegde sheets en onderstaande punten gebruiken als extra duiding:

Algemeen Beeld 31/05:

- Het aantal nieuwe **positief geteste** personen is op 31 mei: **2.134**. Dit is lager dan de dag ervoor (**2.785**).
- Het 7-daags gemiddeld aantal positieve testuitslagen is op 31 mei 2.968.
- Het 7-daags gemiddeld percentage positieve testen vanuit de GGD-teststraten (23 t/m 29 mei) is **9,0%**.
- Het 7-daagsgemiddelde van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames is op 31 mei (met ijkdatum 27 mei) met 65% gedaald t.o.v. de piek van 21 april. Het 7-daagsgemiddelde van het aantal nieuwe IC-opnames is op 31 mei (met ijkdatum 27 mei) met 63% gedaald t.o.v. de piek.
- Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames was in de week van 17 t/m 23 mei afgenomen (830 t.o.v. 1.224 de week ervoor) (bron: weekrapport RIVM, 25 mei). **N.B.** Het aantal ziekenhuisopnames is inclusief opnames op de intensive care. Er is mogelijk een vertraging van 2 tot 3 dagen in de data-aanlevering.
- Het aantal nieuwe IC-opnames was in de week van 17 t/m 25 mei afgenomen (186 t.o.v. 241 de week ervoor) (bron: weekrapport RIVM, 25 mei).
- In de week van 17 t/m 23 mei lieten 239.259 personen zich testen in de GGD teststraten. Dit is 12% minder dan de week ervoor (bron: weekbericht RIVM, 25 mei).
- Het **percentage positieve testen** (17 t/m 23 mei) vanuit de GGD teststraten is gedaald naar 10,4% t.o.v. 12,2% de week ervoor (10 t/m 16 mei) (bron: weekbericht, RIVM 25 mei).

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 5.12e
F 5.12e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.12e 5.12e
5.12e
T 5.12e
M 5.12e
5.12e @minvws.nl

Datum

1 september 2020

Aantal pagina's

- De 5 veiligheidsregio's met de meeste positief geteste personen per 100.000 inwoners per week op 31 mei: Limburg-Noord, Midden- en West-Brabant, Brabant-Noord, Rotterdam-Rijnmond en Gelderland-Zuid.
- 15 van de 25 veiligheidsregio's hebben in de week van 24 t/m 30 mei meer dan 27 ziekenhuisopnames per 1 miljoen inwoners.
 - **N.B.** Het hoge aantal ziekenhuisopnames in de regio Flevoland heeft een administratieve oorzaak: op vrijdag 21/5 werd bij VWS vanuit het RIVM bekend dat Flevoziekenhuis geen data over patiënten op de verpleegafdelingen meldde. Sinds 27 mei levert het ziekenhuis deze wel aan.
 - De registraties zijn vanaf 6 april met terugwerkende kracht bijgewerkt. Dit heeft op 28 en 29 mei geleid tot een tijdelijke verhoging in het aantal gemelde ziekenhuisopnames, maar dit heeft geen invloed op de inschaling van de veiligheidsregio Flevoland.
- Momenteel (31 mei) zitten alle regio's onder de 250 meldingen per 100.000 inwoners.
- De veiligheidsregio's zijn op donderdag 27 mei jl. ingeschaald. De regio's Gooi en Vechtstreek en Zaanstreek-Waterland zijn ingeschaald in risiconiveau 3 "ernstig". De overige regio's blijven ingeschaald in risiconiveau 4 "zeer ernstig".
- De komende periode kunnen meer veiligheidsregio's een lagere inschaling gaan krijgen. Het NKC heeft hier een communicatiestrategie op voorbereid.
- Met **119,4 besmettingen per 100.000 inwoners** in de afgelopen week (**24 t/m 30 mei**) daalt het aantal besmettingen.
- Overzicht van de stand van zaken omtrent BCO varianten (25 mei):
 - 18 GGD'en voerden volledig BCO inclusief monitorgesprekken op dag 5 en dag 10
 - 7 GGD'en voerden volledig BCO uit zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10
- De R-waarde op basis Osiris meldingen is **0.85** (0.82 – 0.87, o.g.v. 13 mei) (bron: RIVM, 28 mei). De vorige R-waarde was dit **0.82** (0.80 – 0.84, o.g.v. 10 mei) (bron: RIVM, 25 mei).
- Het aantal besmettelijke personen is **91.899** (63.605 – 121.287, o.g.v. 20 mei) (bron: RIVM, 28 mei). De berekening hiervoor was dit **114.346** (81.259 – 147.996, o.g.v. 17 mei) (bron: RIVM, 25 mei).

3. Verdelingssystematiek toegangstesten

Korte samenvatting

- Op 1 juni treedt de Tijdelijke wet Testbewijzen Covid 19 in werking, waarmee ook toegangstesten structureel van start gaat. De operationalisering van toegangstesten noodzaakt een aantal beleidskeuzes rondom verdelingssystematiek van testbewijzen en daaraan verbonden werkprocessen. Deze keuzes liggen voor in bijgevoegde notitie.

Advies MVWS

- Op het moment van schrijven van deze annotatie is het nog niet duidelijk of EZK deze notitie daadwerkelijk gaat inbrengen.
- U kunt aangeven in te stemmen met de notitie indien deze voorligt. Daarnaast kunt u de bewindspersoon van EZK ondersteunen met de volgende punten:

- o Op 5 juni gaat wordt bij Stap 3 in het openingsplan ook de inzet van toegangstesten mogelijk. Deze notitie beschrijft voorstellen over de manier waarop de toegangstesten worden verdeeld en wat er gebeurt in het geval van schaarste. Goed om overeenstemming hierover te hebben voordat het toegangstesten van start gaat.
- o Voor de verdeling van toegangstesten is gekozen om deze te laten aansluiten bij het openingsplan. Sectoren die doorlopend testcapaciteit nodig hebben, zoals bioscopen, horeca of theaters, hoeven niet doorlopend testcapaciteit te reserveren bij SON. Voor deze sectoren is op basis van ramingen vooraf testcapaciteit vrijgemaakt. Incidentele vergunningsplichtige activiteiten zoals evenementen en festivals moeten zich wel melden bij SON om testcapaciteit te reserveren. Daarvoor is een aanmeldportaal in de maak. Informatie over wie zich wanneer moet melden bij SON voor het reserveren van testcapaciteit volgt deze week zodat iedereen zich goed kan voorbereiden.
- o Schaarste prioritering vindt plaats op basis van een 'first come-first serve- principe' en drie knoppen waaraan gedraaid kan worden (opschalen, accepteren, afschalen).
- In de ACC is erop gewezen dat de notitie niet nader in gaat op mogelijkheden om flexibel te kunnen afschalen. Mocht het punt in de MCC opkomen, kunt u aangeven dat de capaciteitsopbouw flexibel kan worden op- EN afgeschaald door bijvoorbeeld flexibele openingstijden van de teststraten. Verder is het mogelijk om te melden dat er geen garantie is voor een optimale aansluiting van vraag en aanbod. Er is geen garantie op 100% testcapaciteit, ook is er geen garantie dat er de teststraten continu benut worden.

Advies MMZS

- U kunt instemmen.

4. Testen voor reizigers

4a. Testen voor reizigers – Moeten reizigers gratis/niet gratis getest worden?

Samenvatting

- Deze notitie is ingediend door I&W en VWS. I&W was penvoerder en zal de notitie toelichten.
- Het gaat over het principiële besluit of de testen al dan niet volledig vergoed moeten worden. Het betreft personen die Nederland uitreizen (zowel Nederlandse als EU-ingezetenen/derdelanders).
- Het is van groot belang dat er snel een besluit wordt genomen, vanwege de tijd die het kost om dit uit te voeren.
- Ministerie van Financiën was in de ACC ook akkoord met het principe besluit dat de testen gratis ter beschikking gesteld worden totdat iedereen de kans heeft gehad om zich te laten vaccineren (dus ca. 1 september).

De opties die worden voorgelegd zijn:

1. Het volledig vergoeden van testen voor reisdoeleinden conform motie-Sjoerdsma c.s., waarbij het uitgangspunt is dat testkosten volledig vergoed zullen worden voor een afgebakende periode en voor een afgebakende groep (voorkeursoptie)

2. Niet in een testvergoeding te voorzien.

Advies

De gedeelde lijn van I&W en VWS is:

- Hoe meer differentiatie in type groep/aantal testen per persoon, hoe complexer en meer tijd het kost om te organiseren).
- Kortom, de voorkeursoptie is om de testen gratis ter beschikking te stellen voor alle groepen (die Nederland uitreizen) en voor een bepaalde periode (totdat iedereen de kans heeft gehad om te vaccineren, dus ca. 1 september).
- Mede omdat we door de Tweede Kamer worden gedwongen middels de motie Sjoerdsma (144 stemmen voor).
- Voor de periode daarna moet worden heroverwogen wat nog geregeld wordt (bijv. voor mensen die niet gevaccineerd kunnen worden zoals kinderen).
- Verstabndig om voor het coronadebat een korte brief naar de Kamer te sturen (I&W stuurt brief als trekker van dit traject mede namens VWS)

Achtergrond

- In de EU Verordening over het DCC is afgesproken: "*affordable and widely available testing possibilities*".
- Motie Sjoerdsma is aangenomen met 144 stemmen.

4b. Waar willen we uitgaande reizigers testen?

Korte samenvatting

- Het testen van reizigers is naar verwachting van zeer grote omvang en doet zich voor in een gecompriemd tijdsbestek (piekbelasting rond weekenden a la zwarte zaterdag).
- Op dit moment wordt gesproken over welke partij de testcapaciteit voor zijn rekening gaat nemen. De partijen waar hierbij over gesproken worden zijn: particulier via reisbranche, GGD en aanbesteding of open house mogelijk ook via SON.
- Minister van VWS heeft maandagavond gesproken met GGD'en en vervolgens met de minister en staatssecretaris van IenW. Afgesproken is dat alle sporen parallel worden uitgewerkt omdat naar verwachting veel testcapaciteit nodig is dus richten op 1 spoor te riskant.

Advies MVWS

- U kunt aangeven dat u met minister en staatssecretaris van IenW hebt afgesproken dat u alle sporen qua testcapaciteit gaat aflopen.
- U kunt benoemen dat u op een later moment, wanneer de uitwerking meer duidelijk is, in de MR of MCC terugkomt met een notitie.

Advies MMZS

- U kunt instemmen.

5. Euro2020 als Fieldlab

Korte samenvatting

- Doel is om van Euro2020 een Fieldlab te maken, zodat daarmee de juridische basis voor het loslaten van de 1,5 meter, waarover de MCC op 6 april al een besluit had genomen, is geregeld.
- Er ligt een onderzoeksvraag waarvoor Euro2020 als Fieldlab goed kan worden gebruikt. Dat is een goede samenloop van omstandigheden.
- Aanvullend is er een voorstel om op basis van de resultaten van de eerdere Fieldlabs en het OMT-advies daarover het toeschouwersaantal uit te breiden van 25% naar 33% capaciteit (16.000 toeschouwers).

Advies MMZS

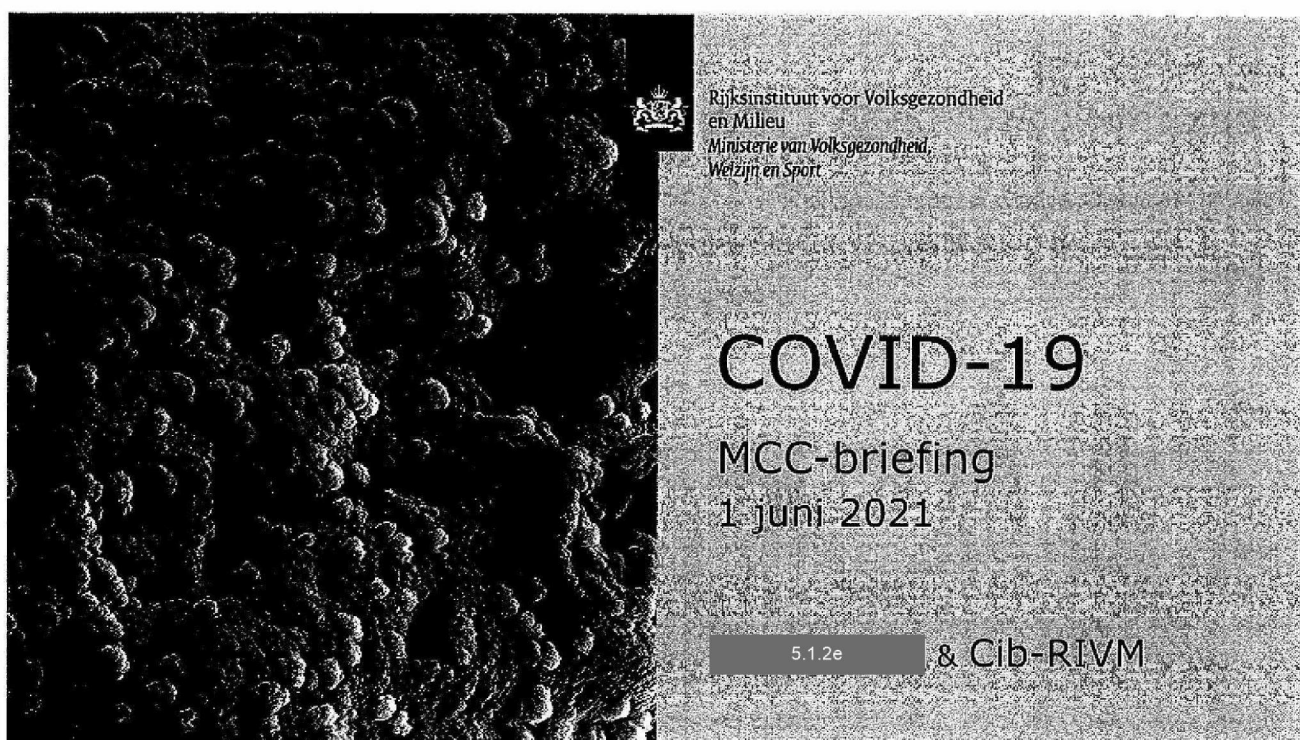
- U kunt een toelichting geven op voorliggend voorstel.
- U kunt daarbij de volgende toelichting gebruiken:
 - Doel is om van Euro2020 een Fieldlab te maken, zodat daarmee de juridische basis voor het loslaten van de 1,5 meter, waarover de MCC op 6 april al een besluit had genomen, is geregeld.
 - Er ligt een onderzoeksvraag waarvoor Euro2020 als Fieldlab goed kan worden gebruikt. Deze heeft betrekking op het verschil in gedrag binnen het stadion, waar de 1,5 meter niet hoeft/kan worden aangehouden, en het gedrag daarbuiten, waarin dat weer wel noodzakelijk is.
 - Aanvullend is er een voorstel om het toeschouwersaantal uit te breiden van 25% naar 33% capaciteit (16.000 toeschouwers).
 - Dat kan verantwoord op basis van de resultaten van de eerdere Fieldlabs en het OMT-advies daarover.

Advies MVWS

- U kunt instemmen met het voorstel.

Toelichting

- Belangrijkste gevoeligheden:
 - De uitbreiding naar 16.000 toeschouwers. Dat klinkt als heel veel, in een tijd dat het net wat beter gaat met de cijfers. Tegelijkertijd blijkt uit de eerdere Fieldlabs, het OMT-advies daarover dat het veilig kan. Ook bij alle partners is het draagvlak groot om het aantal toeschouwers uit te breiden en worden geen problemen voorzien.
 - Met SON is overleg geweest hoe (de grotere capaciteit voor) het toegangstesten kan worden vormgegeven. Dat is met het herverdelen capaciteit mogelijk. De organisatie rondom toegangstesten is dus *geen* belemmering voor uitbreiding naar 33%.
 - Dat het gezocht is om van Euro2020 een Fieldlab te maken: het gaat niet om het onderzoek, maar om de juridische basis. In beginsel klopt dat, maar dat doet het belang van een goed antwoord op de onderzoeksvraag tekort. Als dat belang er niet was geweest, waren EZK en 5.1.2e 5.1.2e ook niet akkoord gegaan met Euro2020 als Fieldlab.



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

COVID-19

MCC-briefing
1 juni 2021

5.1.2e

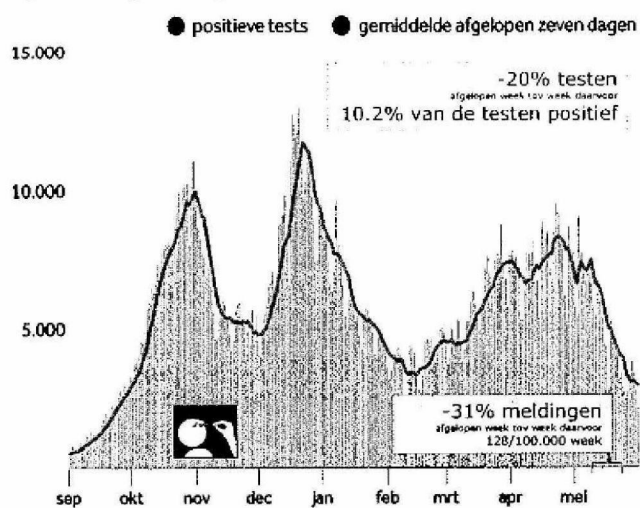
& Cib-RIVM

COVID-19 epidemiologisch beeld

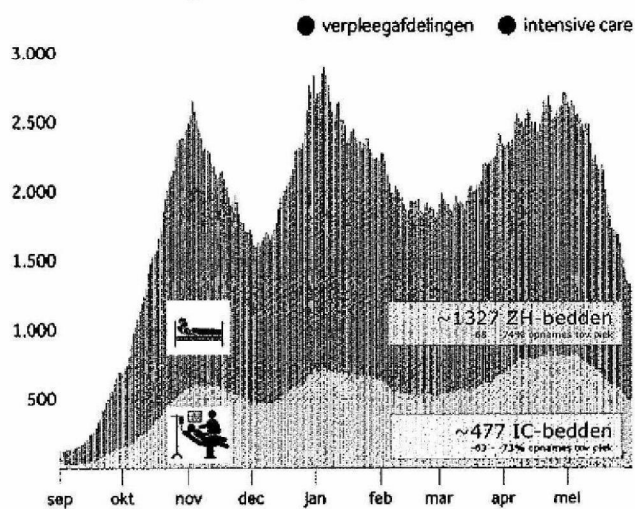


© RIVM 2020-10-26

Bij het RIVM gemelde positieve tests sinds 1 september



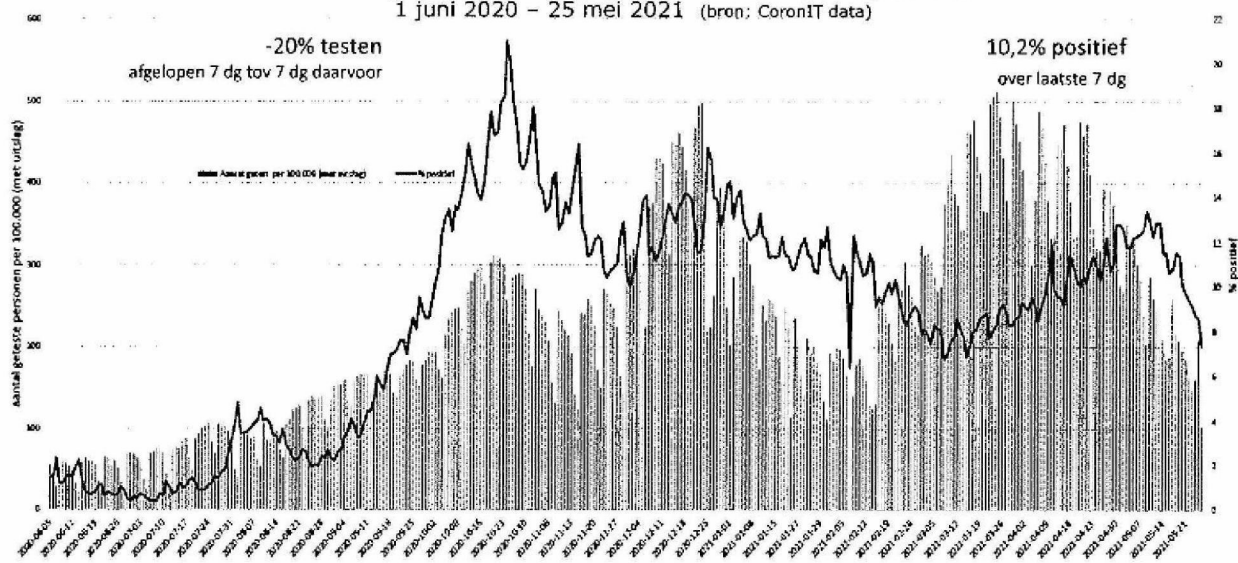
Ziekenhuisbezetting sinds 1 september



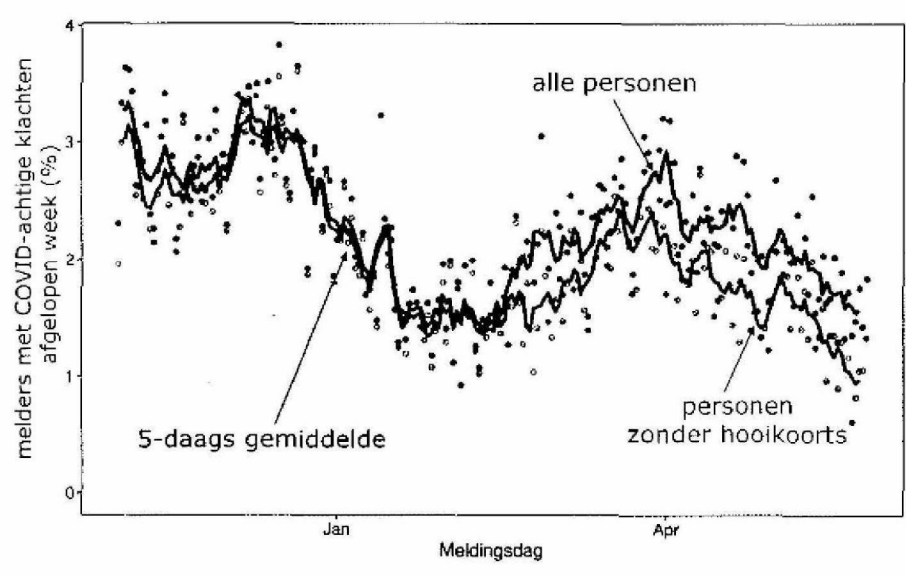
COVID-19 testen



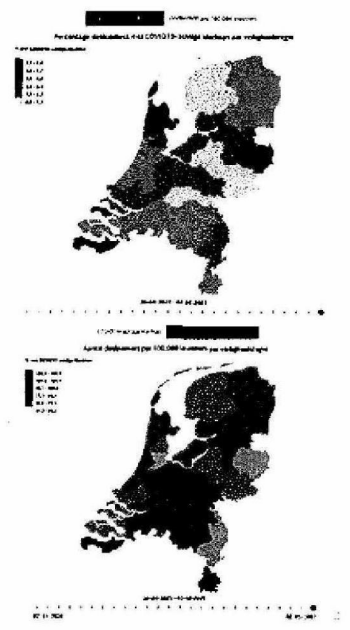
Landelijk aantal testen per 100.000 en % positief
1 juni 2020 – 25 mei 2021 (bron: CoronIT data)



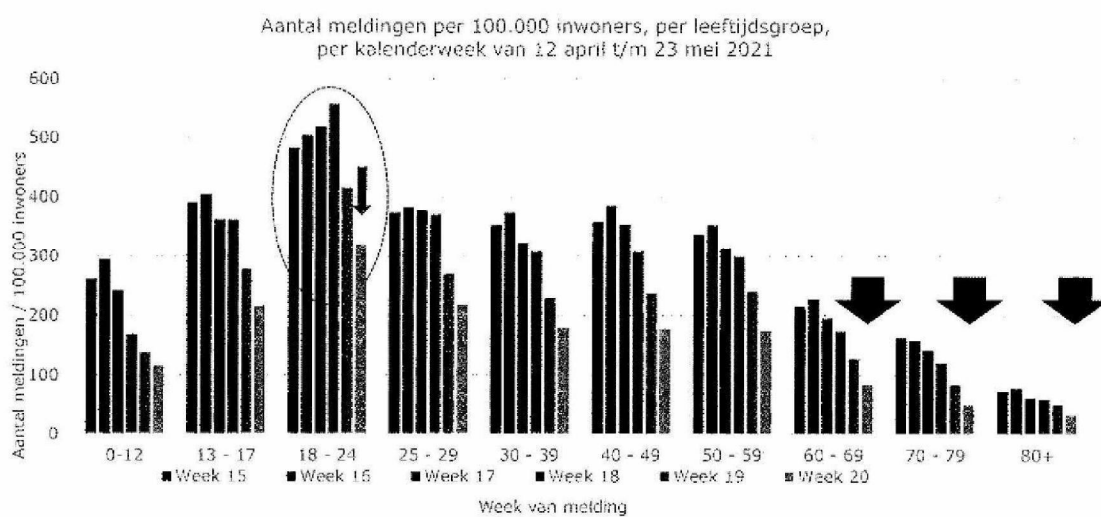
COVID-19 infectieradar – trend klachten



www.infectieradar.nl



COVID-19 meldingen naar leeftijd





Daling in COVID-19 opnames t.o.v. piek eind april

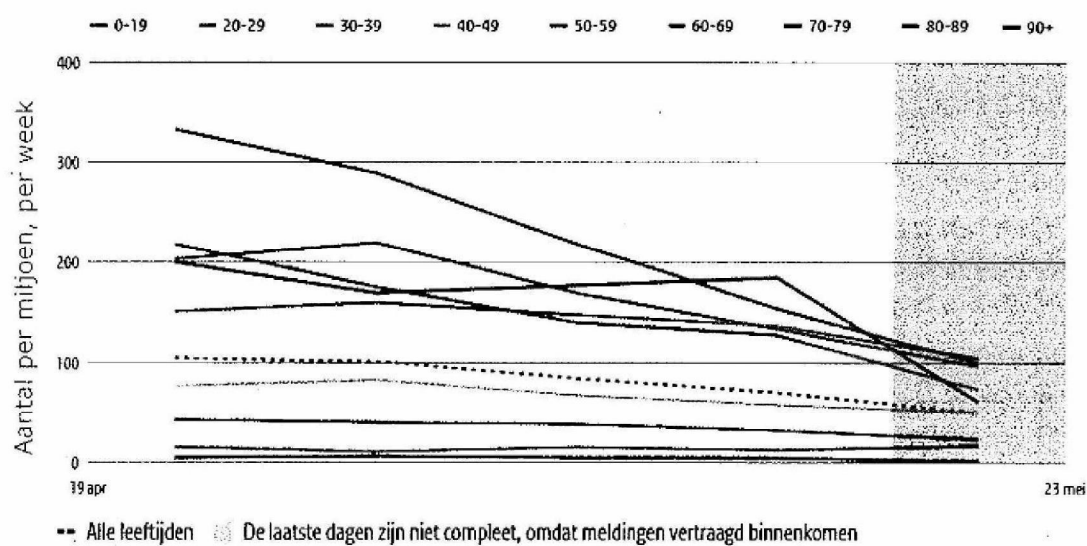
		18 april*	25 april*	2 mei*	9 mei*	16 mei*	23 mei*	piek
NICE	zkh	241	261	254	208	175	86	267
	<i>daling tov piek</i>			-5%	-22%	-34%	-68%	
	IC	54	54	55	45	34	21	57
	<i>daling tov piek</i>			-4%	-21%	-40%	-63%	
		22 april	29 april	6 mei	13 mei	20-May	27-May	piek
LCPS	zkh	263	256	241	219	158	69	267
	<i>daling tov piek</i>			-10%	-18%	-41%	-74%	
	IC	50	46	47	35	28	14	51
	<i>daling tov piek</i>			-8%	-31%	-45%	-73%	

* ivm rapportagevertraging meest recente waarde voortschrijdend gemiddelde op 23 mei



Ziekenhuisopnames naar leeftijdsgroep

(bron: stichting NICE)

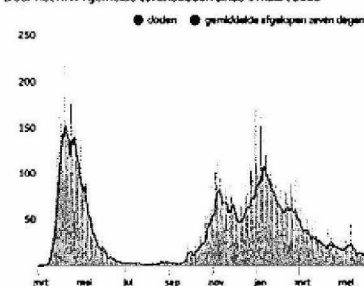




Samenvatting beeld verloop epidemie

- GGD testvraag verder gedaald én verdere daling percentage positieve tests
- Aantal nieuwe meldingen gedaald (185 → 128 in 1 week; vrijdag op vrijdag)
 - 19 regio's <150 per 100.000; range 73-195
 - grote verschillen tussen leeftijdsgroepen: min 33 bij 80+, max 320 bij 18-24 jr
- Instroom en bezetting ziekenhuis en IC daalt snel
 - 63-74% daling tov piek opnames voortschr. 7-daags gem.
 - 32-40% daling tov piek bezetting voortschr. 7-daags gem.
- Geen oversterfte op populatieniveau
 - wel nog (licht) bij leeftijdsgroepen <80 jaar

Door het RIVM gemelde coronadoden sinds 1 maart 2020



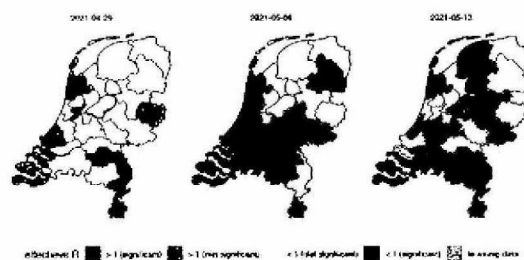
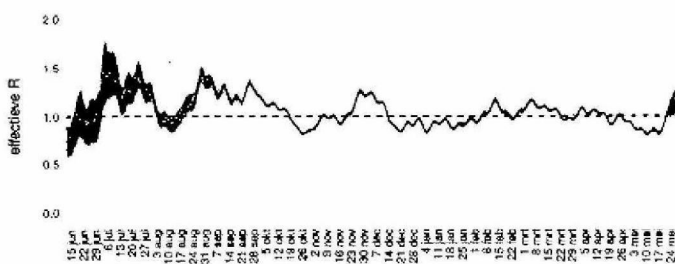
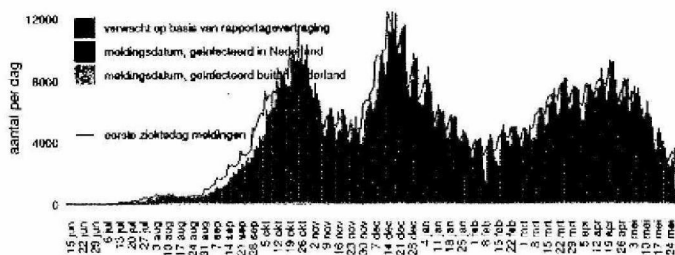


Modellering

COVID-19 reproductie getal variant virussen



gebaseerd op meldingen uit OSIRIS data 2021-05-27



Uit kiemsurveillance data:

- aandeel varianten gemodelleerd
- Osiris data recenter dan 29 april onzeker

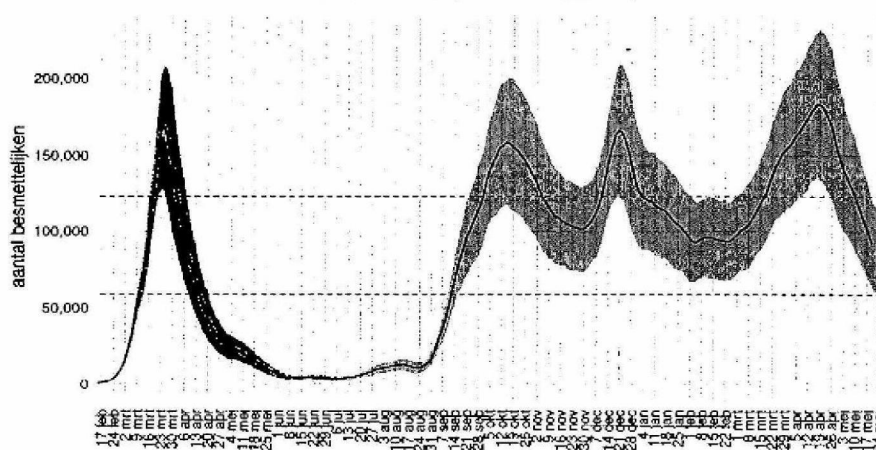
Schatting 13 mei:

- samen: **0.85** (0.82 - 0.87)
- ZH NICE: 0.87 (0.71 - 1.04)
- IC NICE: 0.90 (0.54 - 1.32)

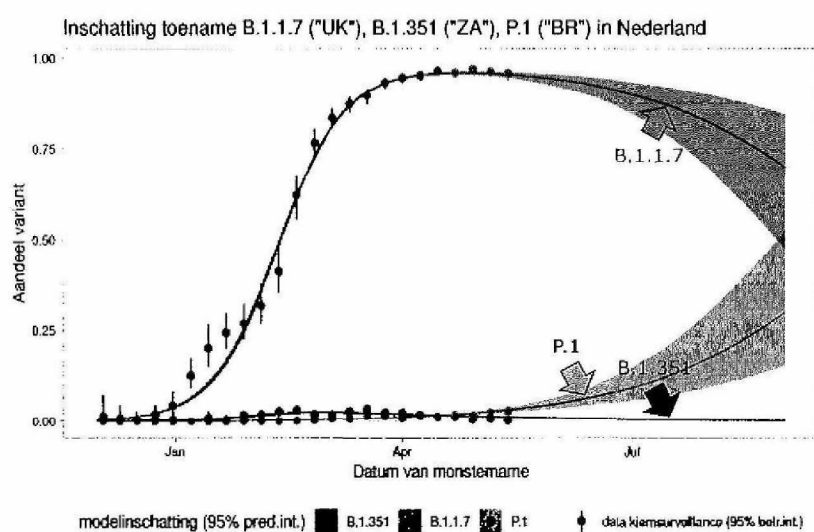
COVID-19 prevalentie besmettelijke personen



schatting besmettelijke personen
20 mei: **91.899** (63.605 – 121.287)



COVID-19 kiemsurveillancce varianten



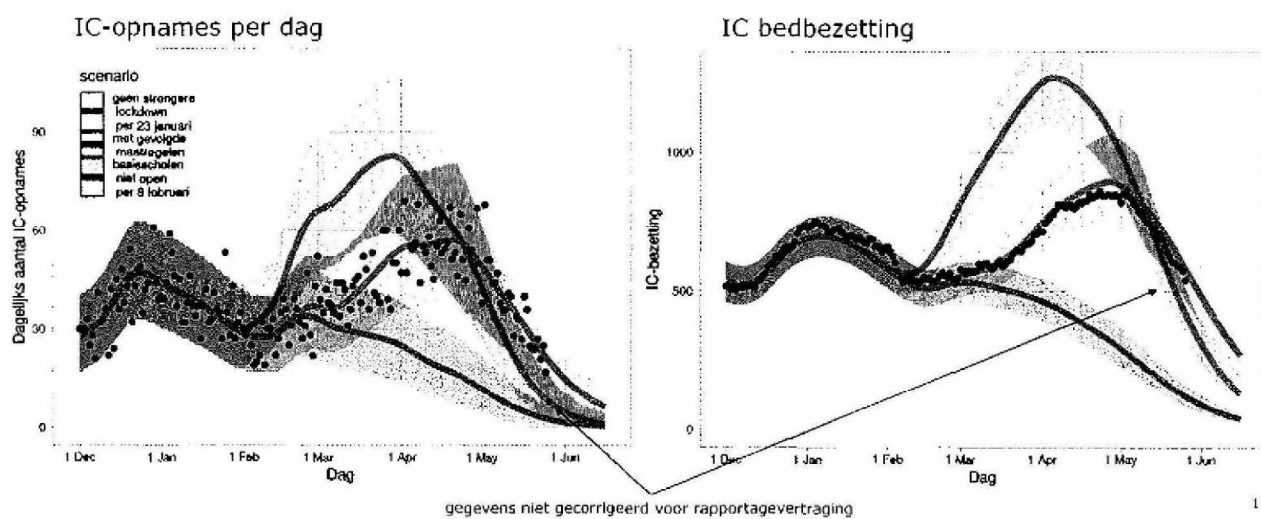
- schatting reproductiegetal R
 - BR: 46% hoger (CI: 42% ; 50%)
 - UK: 34% hoger (CI: 33% ; 36%)
 - SA: 28% hoger (CI: 26% ; 30%)
- Prognoses met toename zoals geschat op basis van deze kiemsurveillancce gegevens
- B.1.671.2 (Indiase variant):
 - toename in UK, aanwijzingen voor hogere besmettelijkheid dan B.1.1.7
 - geen toename in Denemarken en Duitsland



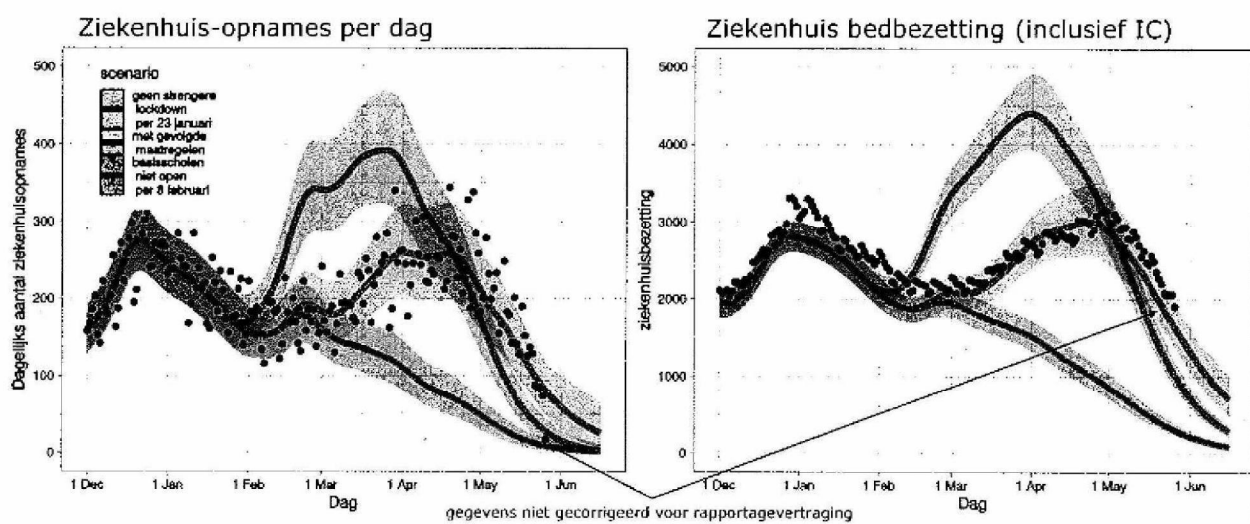
Prognoses (korte en lange termijn)

- Groen: gevolgde maatregelen
 - Belangrijkste veranderingen in bestrijding:
 - 15 december: lockdown
 - 23 januari: strenge lockdown (max. 1 persoon bezoek, avondklok)
 - 7 februari: strenge lockdown met basisonderwijs
 - 1 maart: strenge lockdown met basisonderwijs, voortgezet onderwijs en contactberoepen
 - 19 april: BSO open
 - 28 april: stap 1 uit stappenplan met afschaffen avondklok, max. 2 personen thuis, 1 dag hoger onderwijs, terrassen tot 18 uur, winkels
 - 19 mei: stap 2 uit stappenplan, met buitensport en individuele binnensport, cultuur en recreatie buiten, cultuurbeoefening binnen
 - 31 mei: volledige opening voortgezet onderwijs
- Overige kleuren:
 - voortzetten lockdown per 23 januari
 - geen avondklok / max. 1 persoon
 - voortzetten strenge lockdown per 7 februari
 - basisscholen niet open

Prognose IC patiënten met COVID-19



Prognose ziekenhuis patiënten met COVID-19





Prognoses (korte en lange termijn) conclusies

- Er is een opnamepiek bereikt, en er is een snelle daling in opnames
- Daling blijft doorgaan, geen toename in nabije toekomst voorzien

Nieuwe fase epidemie: eventuele verdere daling wordt veroorzaakt door bestaande bestrijdingsmaatregelen én toenemende immuniteit (vaccins, doorgemaakte infectie), en niet door nieuwe, strengere maatregelen

- Dit is onder volgende aannames ('ceteris paribus')
 - vaccin werkt tegen transmissie, vigs schema
 - vaccins werken tegen alle varianten
 - immuniteit 'levenslang' én tegen alle varianten
 - seizoen's effect reduceert transmissie in zomer
 - naleving huidige maatregelen!

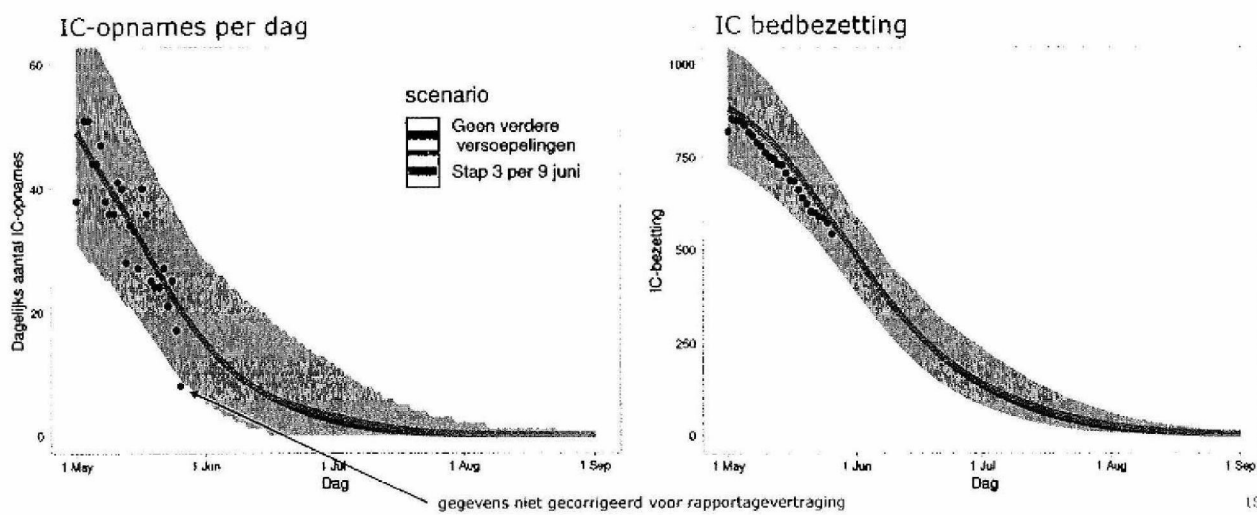


Scenario's stap 3 en/of volledige opening voortgezet onderwijs

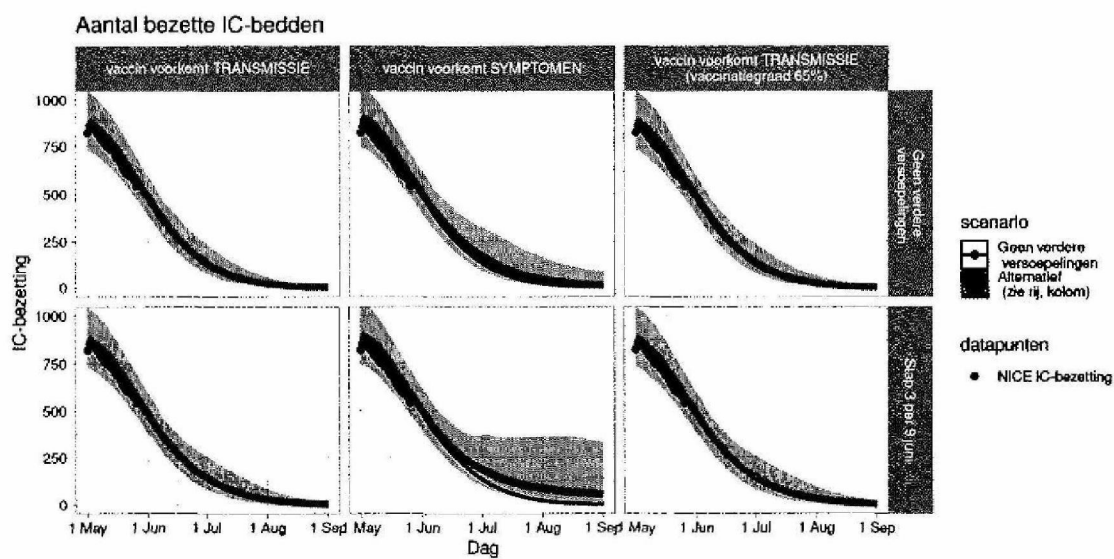
- Stap 3:
 - groepsgrootte 4 personen, ook op bezoek
 - horeca, cultuur, recreatie binnen
 - uitbreiding sporten binnen en buiten
- Voortgezet onderwijs: alle dagen, zonder 1,5 m

- Rood: geen verdere versoepelingen
- Geelgroen: stap 3 per 9 juni
- Groen: stap 3 per 9 juni; volledig VO per 9 juni
- Blauw: stap 3 per 9 juni; volledig VO per 2 juni
- Paars: stap 3 per 2 juni; volledig VO per 2 juni

Prognose IC patiënten met COVID-19



Prognose IC – scenario's patiënten met COVID-19





Conclusies scenario Stap 3 versoepeling

- Afname wordt niet gestopt
- Iets langzamere afname bij meer versoepeling

- Vaccin voorkomt symptomen, maar geen transmissie?
 - mogelijk veel tragere afname, met aanzienlijke aantallen infecties tot ver in de zomer
- Vaccinatiegraad wordt slechts 65%?
 - geen effect op epidemie tot de zomer

- 1 JUNI 2023

Handtekening bewindspersoon

Minister Van Economische Zaken en Klimaat



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *	Aanbieding Minister van Economische Zaken en Klimaat
Van 2	N.v.t.
Mede namens 1	Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mede namens 2	N.v.t.
Mede namens 3	N.v.t.
Type voorstel *	Notitie
Titel *	Verdelingssystematiek toegangstesten
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	De notitie vraagt akkoord op voorstellen voor: 1) Een verdelingssystematiek van toegangstesten die aansluit op het openingsplan 2) Een prioritering in geval van schaarste 3) Werkprocessen waarbij de verbinding wordt gelegd tussen de uitvoering en de departementen
Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden.
Behandeltraject	
Datum aanbieding *	31 mei
Kenmerk *	21151078
Hamerstuk *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

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 DOC19
- Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau * Ja Nee N.v.t.
- Overeenstemming bereikt met AZ BZK EZK I&W SZW VWS LNV
 BZ Def Fin OCW JenV BH&OS
- Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Afdeling *	Directie Topsectoren	Corona Unit
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e @minezk.nl	5.1.2e @minezk.nl

Notitie – Uitvoering Toegangstesten

Inleiding

Op 1 juni treedt de Tijdelijke wet Testbewijzen Covid 19 in werking. Dit wetsvoorstel vormt de juridische basis om eerder stappen te kunnen zetten in het openingsplan met behulp van de inzet van toegangstesten. De operationalisering van toegangstesten noodzaakt een aantal beleidskeuzes rondom verdelingssystematiek van testbewijzen en daaraan verbonden werkprocessen. Deze zijn hieronder uiteengezet.

Beslispunt: Bent u akkoord met de voorgestelde verdelingssystematiek en werkprocessen

Verdelingssystematiek

Voorstel

- Voor activiteiten die doorlopend testcapaciteit behoeven volgens het openingsplan zoals musea, casino's, bioscopen, theaters, sportwedstrijden en muziekpodia wordt vooraf op basis van een raming testcapaciteit vrijgemaakt bij SON. Deze ondernemingen en instellingen hoeven zich niet individueel te melden bij SON om testcapaciteit te reserveren.
- Voor alle incidentele evenementen (lees: vergunningsplichtig) geldt dat de organisatoren zich individueel moeten melden bij SON voor het reserveren van testcapaciteit.
- Voor deze evenementen is het voorstel om te werken volgens het 'first come-first serve' (fcfs) principe: voor de eerste activiteit waar onvoldoende capaciteit beschikbaar is, en elke activiteiten die daar bovenop komt, is sprake van schaarste prioritering. Daarbij wordt ook onderzocht op welke wijze voldoende testcapaciteit kan worden gealloceerd voor evenementen die vallen binnen de garantieregeling.
- In geval van schaarste wordt als eerst gekozen voor het opschalen van de testcapaciteit, daarna voor schaarste acceptatie, en als *last resort* voor het beperken van bezoekersaantallen of het annuleren van evenementen.

Toelichting prioritering bij schaarste

- 1) Opschalen testcapaciteit: Bij geval van schaarste wordt als eerste gekeken naar mogelijkheden om snel, lokaal en flexibel tijdelijk te kunnen opschalen door het verruimen openingstijden van testlocaties van 10 uur per dag naar 16 uur per dag. In het uiterste geval worden pop-up testlocaties gerealiseerd. Momenteel is een aparte regeling in de maak die mogelijkheid biedt om een aanvullende opdracht te verstrekken aan SON wanneer de behoefte voor opschalen dusdanig groot is dat deze buiten de basisopdracht aan SON valt.
- 2) Schaarste accepteren: In geval van schaarste kan worden besloten om de schaarste te accepteren. In dat geval kan het zijn dat er regionaal een tekort is aan testcapaciteit. In het geval van schaarste acceptatie blijven de doorlopende en incidentele activiteiten open met alle daaraan verbonden scenario's. Schaarste acceptatie kan alleen regionaal en incidenteel een optie zijn, nooit landelijk en structureel.
- 3) Afschalen testbehoefte: Bij negatief besluit op zowel het opschalen van testcapaciteit als het accepteren van schaarste kan ook de testvraag worden afgeschaald. Dat kan door het maximumaantal bezoekers te beperken totdat de schaarste acceptabel is. In het uiterste geval kan de incidentele activiteit geen doorgang vinden met testbewijzen. In dat geval kan het evenement niet plaatsvinden of alleen onder de strengere voorwaarden van het openingsplan zonder inzet van testbewijzen. Deze optie heeft aanzienlijke negatieve gevolgen voor bezoekers en organisatoren.

Werkproces bij voldoende capaciteit



Werkproces bij schaarste



Escalatieladder

Wanneer de schaarste casus aanzienlijke impact heeft op burgers, ondernemingen of de rijksoverheid, moet SON de casus ambtelijk of politiek escaleren. Voor het vaststellen van 'aanzienlijke impact' en over de tijdlijn voor de escalatieladder worden nog nadere afspraken uitgewerkt.



- 1 JUNI 2021 4A

Handtekening bewindspersoon



Minister van Infrastructuur en Waterstaat



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

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

Titel en inhoud

Titel *	Testen voor uitreizgers (memo A)
---------	----------------------------------

Inhoud en doelstelling van het voorstel *	In de ACC van donderdag 27 mei is afgesproken dat er een uitwerking wordt gemaakt ten behoeve van het uitvoering geven aan de aangenomen motie van het lid Sjoerdsma c.s. Deze motie verzoekt het kabinet "aan te geven hoe iedere Nederlander gratis de mogelijkheid kan krijgen om, ten behoeve van het Europese digitaal groen certificaat, zich deze zomer te laten testen met een test naar keuze, waaronder een NAAT (PCR)-test, en de Kamer hierover binnen twee weken te informeren." Ook zijn de Europese onderhandelingen over het digitaal groen certificaat afgerond op 20 mei, waarin de mogelijkheid aan de lidstaten wordt gegeven om te bepalen of zij de testen gratis aanbieden.
---	--

Voorgesteld besluit *	Instemmen met agendering in onderraad of ministerraad.
-----------------------	--

Behandeltraject

Datum aanbieding *	31-mei-2021
Kenmerk *	-
Hamerstuk *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

2 van 3
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-19
- Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau * Ja Nee N.v.t.
- Overeenstemming bereikt met AZ BZK EZK I&W SZW VWS LNV
 BZ Def Fin OCW JenV BH&OS
- Omschrijving geschilpunten

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e
Afdeling *	Programmadirectie COVID-19	Programmadirectie COVID-19
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e @minienw.nl	5.1.2e @minienw.nl

3 van 3

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Begroting sectie A (uitgaven)

Budgetdisciplinesector * Budgettair kader Zorg Sociale zekerheid en arbeidsmarktbeleid Rijksbegroting in enge zin N.v.t.

Initiële jaar * 2021 2021 2022 2023 2024 2025 2026

Totale uitgaven

Begroting sectie A (ontvangsten)

Initiële jaar * 2021 2021 2022 2023 2024 2025 2026

Totale ontvangsten

Saldo uitgaven en
ontvangsten 0 0 0 0 0 0

Toelichting

Ministerie van Infrastructuur
en Waterstaat

AAN:
MCC-19

Bestuurskern
Programmadirectie COVID-19
Den Haag
Postbus 20901
2500 EX Den Haag

Contactpersonen

5.1.2e

M 5.1.2e
5.1.2e @minienw.nl

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

M + 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
31 mei 2021

memo

Beslisnotitie A vergoeding test voor uitreizigers t.b.v.
MCC-19 d.d. 1 juni 2021

Aanleiding

In het DOC en de ACC van respectievelijk 25 mei en 27 mei, is besloten dat er een uitwerking wordt gemaakt ten behoeve van het uitvoering geven aan de aangenomen motie van het lid Sjoerdsma c.s. Deze motie verzoekt het kabinet "aan te geven hoe iedere Nederlander gratis de mogelijkheid kan krijgen om, ten behoeve van het Europese digitaal Covid certificaat (DCC), zich deze zomer te laten testen met een test naar keuze, waaronder een NAAT (PCR)-test, en de Kamer hierover binnen twee weken te informeren."¹ Ook zijn de Europese onderhandelingen over het DCC afgerond op 20 mei, waarin de mogelijkheid aan de lidstaten wordt gegeven om te bepalen of zij de testen gratis aanbieden.

Hierbij treft u een gezamenlijke memo van VWS en IenW – mede gebaseerd op een interdepartementale uitvraag – over hoe om te gaan met de vergoeding van een test voor personen die uitreizen maar nog niet gevaccineerd zijn.

Naast deze memo zal er op de MCC-19 van 1 juni nog een memo worden behandeld over het uitvoeringsdomein van de testen (commercieel en/of publiek). Tezamen vormen deze memo's de onderliggende stukken voor besluitvorming.

Gevraagd besluit

U wordt gevraagd een keuze te maken uit onderstaande opties:

1. Het volledig vergoeden van testen voor reisdoeleinden conform motie-Sjoerdsma c.s., waarbij het uitgangspunt is dat testkosten volledig vergoed zullen worden voor een afgebakende periode en voor een afgebakende groep (voorkeursoptie ACC), of:
2. Niet in een testvergoeding te voorzien.

NB. Het betreft hier enkel de test voor personen die Nederland uitreizen (zowel Nederlanders als EU-ingezetenen/derdelanders). Deze memo ziet niet toe op testen t.b.v. inreizen naar Nederland.

Opties

1. Volledige vergoeding van de testkosten voor een bepaalde tijd en/of groep
Het voorstel is om de testkosten voor reizigers die nog niet gevaccineerd kunnen worden – en deze zomer op reis willen gaan – te vergoeden tot het einde van de

¹ Zie bijlage 1 en [Detail 2021D18573 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

zomervakantie (1 juli tot en met 31 augustus). Het betreft hier dus personen die vanwege bijvoorbeeld hun leeftijd (kinderen, mensen uit een leeftijdscohort die nog niet gevaccineerd worden) of vanwege een medische kwetsbaarheid nog niet de mogelijkheid hebben gehad om gevaccineerd te worden. Door hier een duidelijke grens aan te stellen wordt er een limiet gesteld aan de kosten.

Bestuurskern
Programmadirectie COVID-19

Datum
31 mei 2021

VWS raamt het totaal benodigde tests in deze periode voor deze groep op 4,2 – 4,9 miljoen. Uitgaande van het maximale scenario, namelijk dat dit PCR-tests dienen te zijn gezien het feit dat veel Europese lidstaten enkel PCR-tests accepteren, schat VWS dat de totale kosten tussen de €294.000.000 en €343.000.000 bedragen.

De daadwerkelijke totale kosten zijn onder andere afhankelijk van het type test (antigeen of PCR), het uitvoeringsdomein (GGD of commerciële teststraat) en het daadwerkelijk aantal reizigers dat een beroep zal doen op de regeling. Nadat u een principebesluit neemt over of testen ten behoeve van reizen vergoed dienen te worden, zullen de kosten nader uitgewerkt en gespecificeerd worden.

Overwegingen:

- Qua uitvoering geldt dat hoe complexer het onderscheid tussen groepen wordt (bijvoorbeeld leeftijd, of reeds gevaccineerd) hoe moeilijker het wordt en dus ook hoe langer het gaat duren om dit voorstel te realiseren.
- De ACC vindt het wenselijk om te kiezen voor een beperkte groepsafbakening in combinatie met een tijdvak. Om deze reden geeft de ACC als randvoorwaarde mee om testen te vergoeden voor iedere ongevaccineerde persoon die zich in de periode 1 juli tot en met 31 augustus in Nederland bevindt en wil uitreizen (incl. EU-burgers en derdelanders).
- Onderscheid maken in groepen (Nederlanders, EU-burgers en derdelanders), of onderscheid maken in bestemmingen (binnen EU of buiten EU) is uitvoeringstechnisch complex. Men kan bijvoorbeeld aangeven voornemens te zijn om een reis te maken binnen de EU, terwijl de uiteindelijke bestemming buiten de EU ligt. Ook gezien het feit dat de regeling slechts beoogd is voor een beperkte periode (2 maanden) is het vanuit uitvoeringsperspectief niet proportioneel om dergelijke complexiteiten in te bouwen.
- Deze optie levert een dilemma op voor de omgang met mensen die niet gevaccineerd willen worden. Hoe lang krijgen zij de test vergoed?

2. Geen testvergoeding

In deze optie is de test niet gratis. Indien gekozen wordt om niet in een testvergoeding te voorzien is er geen verdere actie benodigd.

Overwegingen:

- Deze optie past niet in de verwachting van de Tweede Kamer.
- Het kabinet heeft bij het wetsvoorstel inzake het testbewijs het profijtbeginsel toegepast, en daarbij een bijdrage van €7,50 per test voorgesteld. De Tweede Kamer heeft de wet echter geamendeerd zodat deze eigen bijdrage wordt geschrapt.
- Deze optie is financieel voordeliger.

Besluitvormingsproces

Proces principebesluit gratis maken ja/nee & besluit uitvoeringsdomein

- dinsdag 1 juni: MCC ter besluitvorming
- Kamerbrief uiterlijk 2 juni

Bestuurskern

Programmadirectie COVID-19

Datum

31 mei 2021

Toelichting

Uitkomsten bespreking DOC 25 mei en ACC 27 mei

In het DOC lagen vier opties voor:

1. Volledige vergoeding van de testkosten voor onbepaalde tijd;
2. Volledige vergoeding van de testkosten voor een bepaalde tijd of groep;
3. Vergoeding voor één test; of
4. Een eigen bijdrage of geen testvergoeding.

Bestuurskern
Programmadirectie COVID-19

Datum
31 mei 2021

Het DOC sprak zijn voorkeur uit voor optie 2, waarbij er een afbakening komt bij zowel de doelgroep als tijdvak. De ACC heeft dit vervolgens bekrachtigd.

Digitaal groen certificaat in een notendop

Binnen de EU wordt reizen straks weer mogelijk als een reiziger een of meer van de volgende 3 zaken op zak heeft: 1) een negatieve PCR-test of negatieve antigeentest (afhankelijk van de ontvangende lidstaat); 2) bewijs van vaccinatie; of 3) herstelbewijs (je bent recentelijk hersteld van corona). Een of meerdere stukken kunnen geplugd worden in het digitaal groen certificaat (DGC).²

Algemeen

In het algemeen geldt als uitgangspunt ten aanzien van de vergoeding van de test dat hoe minder complex het besluit is dat genomen wordt, hoe groter de kans op een succesvolle uitvoering wordt. Aanvullende regels, uitzonderingen, categorieën en bepalingen kunnen wenselijk zijn, maar een breed scala hiervan kan mogelijk leiden tot moeilijkheden en/of ongewenste onvoorziene neveneffecten in de uitvoering.

Kosten van het vergoeden van een test

Momenteel kost een commerciële PCR-test circa €100, een antigeentest circa €30 tot €50.

Wat betreft de verwachte totale kosten voor een testvergoeding geldt dat deze kosten waarschijnlijk lager zullen uitvallen. Dit komt door een combinatie aan factoren: testen worden goedkoper, hogere vaccinatiegraad (en daardoor minder vraag naar testen voor een reis), en de verwachting dat bij gunstig epidemiologisch verloop ontvangende landen minder inreisbeperkingen zullen kennen zoals het vereisen van een negatieve PCR-test.

Interdepartementale uitvraag

Interdepartementale uitvraag (tussen dinsdag 19 en vrijdag 21 mei) leert het volgende:

- Brede interdepartementale inzicht dat de politiek wenst testen gratis te maken (zowel bij toegangstesten als nu ook bij testen voor reizen). Financiën wenst toepassing van het profijtbeginsel.
- Gelijke toegang en ongelijkheid zijn vaak terugkomende begrippen: ongelijke behandeling tussen activiteiten binnen- en buitenland, creatie van ongelijkheid tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden, onevenredig hoge kosten voor mensen met een laag inkomen en mensen die al hard zijn geraakt door de crisis (jongeren, flexwerkers, etc).
- Er is behoefte om reële inschattingen en aantallen: de (onbenutte) testcapaciteit bij de bestaande sporen in het testbeleid, inschattingen

² Naam is veranderd naar digitaal covid certificaat (DCC).

over het aantal benodigde testen (ervan uitgaande dat reizigers ook beschikking kunnen krijgen over een vaccinatie- of immuniteitscertificaat), aantal testaanbieders, aantal vakantiegangers en aantal zakenreizigers per maand, etc.

- Ook zorgen over hoe indirecte vaccinatiedwang te voorkomen (er is al een incentive om te vaccineren voor reizen, aangezien je voor (herhaald) reizen meerdere tests nodig hebt),
- Hoe groot is het risico op waterbedeffecten als je testen niet gratis maakt? Inwoners van de grensstreek kunnen zich nu gratis laten testen; kan dit worden gebruikt als testbewijs? Bij de GGD kunnen mensen zich gratis laten testen; is het denkbaar dat deze testuitslag in andere landen worden aangezien als testbewijs gelet op het voornemen om de uitvoering van testbewijzen licht te houden en de te verwachten pluriformiteit aan testbewijzen?
- Defensie: ieder personeelslid kan een test declareren bij Defensie als *hij/zij niet in staat is geweest om bij onze centraal ingerichte testlocaties een gratis test te laten afnemen*. Er zijn vragen rondom DGC en de koppeling aan het eigen onafhankelijk medisch systeem. Een link met andere systemen is problematisch.

Bestuurskern
Programmadirectie COVID-19

Datum
31 mei 2021

Bijlage 1**MOTIE VAN HET LID SJOERDSMA C.S.**

Voorgesteld 19 mei 2021

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het vrije verkeer van personen een van de hoekstenen van de EU vormt;

overwegende dat de Europese Unie werkt aan het digitaal groen certificaat, waarbij reizen wordt vergemakkelijkt met een vaccin- of testbewijs of bij het herstel van corona;

overwegende dat aan het begin van deze zomer nog niet alle Nederlanders (volledig) gevaccineerd zijn;

van mening dat het derhalve wenselijk is de voor verkeer binnen de EU benodigde testen gratis beschikbaar te maken;

verzoekt het kabinet, aan te geven hoe iedere Nederlander gratis de mogelijkheid kan krijgen om, ten behoeve van het Europese digitaal groen certificaat, zich deze zomer te laten testen met een test naar keuze, waaronder een NAAT (PCR)-test, en de Kamer hierover binnen twee weken te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.


Sjoerdsma
Van der Lee
Piri
Van den Berg
Jasper van Dijk
Kuzu
Dassen
Segers

Bestuurskern
Programmadirectie COVID-19

Datum
31 mei 2021

- 1 JUNI 2021⁵

Handtekening bewindspersoon



Minister voor Medische Zorg



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *

Aanbieding

Minister voor Medische Zorg

Van 2

N.v.t.

Mede namens 1

Selecteer

Mede namens 2

N.v.t.

Mede namens 3

N.v.t.

Type voorstel *

Notitie

Titel *

Titel en inhoud

Euro2020 als Fieldlab

Inhoud en doelstelling van het voorstel *

Zie bijgevoegd document.

Voorgesteld besluit *

Het voorstel te aanvaarden.

Datum aanbieding *

Behandeltraject

31 mei 2021

Kenmerk *

MCC

Hamersluk *

 Ja Nee

Voorgaande behandeling *

 Ja Nee

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * Ja Nee
 Gevolgen apparaatsuitgaven * Ja Nee
 Gevolgen voor regelgeving * 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 DOC-19 en ACC
 Overeenstemming bereikt op ambtelijk niveau * Ja Nee N.v.t.

Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	5.1.2e	5.1.2e 5.1.2e
Afdeling *	VWS/Sport	VWS/Sport
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e @minvws.nl	5.1.2e @minvws.nl

Fieldlab Euro2020 (1)

Context en doel:

- In het kader van EURO2020 worden er in juni vier wedstrijden met publiek gespeeld in de Johan Cruijff Arena in Amsterdam.
- **Afspraken:** UEFA is begin april akkoord gegaan dat Amsterdam een speelstad blijft, mits minimaal de 25% capaciteitsbezetting wordt gegarandeerd. Dit kan alleen bereikt worden door daarbij de basisregel van de 1,5m binnen het stadion niet overal toe te passen. Met deze voorwaarden heeft het kabinet in de MCC van 6 april ingestemd.
- **Veiligheid:** Op basis van het OMT-advies over Type 3 Fieldlabs (nr. 111) blijkt dat onder voorwaarden de basisregel 1,5m-norm in het voetbalstadion verantwoord kan worden losgelaten (daarbuiten blijven alle basisregels gelden). In het advies is onder voorwaarden een bezettingsgraad van 50% of meer mogelijk.
- **Juridische basis:** Inschatting in april was dat hiervoor de wettelijke basis gevonden kon worden in de wet op toegangstesten. Dit komt te laat tot stand, waardoor er een juridische basis ontbreekt om van de 1,5m norm af te kunnen wijken. De enige optie om dit op korte termijn te ondervangen is door gebruik te maken van de regeling voor Fieldlab Evenementen.
- **Onderzoeksdoel Fieldlab:** Het Fieldlab Evenementen heeft voldoende data en resultaten in relatie tot gedrag *in* het stadion. Maar het RIVM en enkele burgemeesters hebben verzocht om meer inzicht te krijgen hoe bezoekers zich beter aan de basisregels kunnen blijven houden indien er wisselende normen gelden op de evenementlocatie (o.a. geen 1,5m-norm) en daarbuiten (de basisregels). Met name bij in- en uitstroom van bezoekers.
- **Bezoekerscapaciteit:** Daarnaast is bij dat eerdere besluit afgesproken om op basis van de resultaten van de Fieldlabs en het OMT-advies daarover, te bezien of het aantal toeschouwers kan groeien naar 50-75% van de capaciteit (zo'n 24.000-36.000 toeschouwers). Euro2020 is immers een van de grootste sportevenementen ter wereld, en het is mooi als zoveel mogelijk mensen dit live kunnen ervaren.

Beslispunten:

- Accorderen dat de vier wedstrijden met publiek een Fieldlab worden;
 - Instemmen met het scenario dat het toeschouwersaantal naar 33% gaat (16.000 toeschouwers). Terugvaloptie is de Fieldlabs met de eerder besloten capaciteit uit te voeren (12.000).
 - Instemmen met een tweetal aanpassingen van de voorwaarden van deze Fieldlabs.
-

Fieldlab Euro2020 (2)

Inhoudelijk

1. Juridische basis Fieldlabs

In het besluit van begin april was al duidelijk dat niet overal de 1,5 meter kon worden gewaarborgd met een capaciteit van 25%. Dat maakte een aparte juridische basis voor Euro2020 noodzakelijk. De verwachting destijds was dat deze zou kunnen worden geboden via de wettelijke basis voor de toegangstesten. Het onder voorwaarde van toegangstesten loslaten van de 1,5 meter in het openingsplan in stap 4/5 komt echter te laat voor Euro2020. Er resteert derhalve **geen andere juridische oplossing** om het kabinetsbesluit van in de MCC van 6 april gestand te doen, dan van de vier wedstrijden Fieldlabs te maken, om op die manier gebruik te maken van **de bepalingen in de Trm over Fieldlabs**.

2. Inhoudelijk Fieldlabs

De vier wedstrijden vormen een goede omgeving om een aantal **al gewenste onderzoeksvragen** te beantwoorden die betrekking hebben op **het verschil in gedrag binnen het stadion**, waar de 1,5 meter niet hoeft/kan worden aangehouden, **en het gedrag daarbuiten**, waarin dat weer wel noodzakelijk is. Dit sluit aan bij het advies van de Gedragsunit RIVM, en behoeften van burgemeesters om hier meer inzicht in te krijgen, om zodoende ook meer handelingsperspectief te kunnen bieden om het gewenste gedrag buiten het evenement te kunnen stimuleren. De Gedragsunit RIVM stelt voor:

'Ons algemene advies in deze: Ontwikkel materialen en interventies samen met gedragswetenschappelijke en creatieve experts, en de doelgroep. Evalueer de effectiviteit van interventies bij één of twee evenementen alvorens ze uit te rollen, om effectiviteit vast te stellen en eventuele negatieve effecten te voorkomen.'

De Fieldlab-organisatie werkt dit op dit moment binnen de systematiek die ook is gebruikt voor de eerdere Fieldlabs.

3. Groter aantal toeschouwers

De resultaten van de Fieldlabs en het OMT-advies daarover maken duidelijk onder welke **voorwaarden** het veilig is om meer toeschouwers toe te laten dan de capaciteit op basis van de veilige afstandsnorm toelaat. **De organisatie kan aan al deze voorwaarden voldoen**. In de praktijk betekent dit dat er 8 bubbels worden gecreëerd – 4 zijdes van het stadion op zowel 1e als 2e ring. Placering is in een dambordpatroon.

Er is voldoende capaciteit qua **toegangstesten** om uitbreiding naar 33% mogelijk te maken.

Fieldlab Euro2020 (3)

Inhoudelijk – vervolg

4. *Aanpassing van voorwaarden Fieldlabs*

Tot nu toe hebben alle Fieldlabs plaatsgevonden in de fase 'zeer ernstig'. De verwachting is dat Euro2020 plaatsvindt onder gunstiger omstandigheden. Hiermee ontstaat de mogelijkheid om voor te stellen een tweetal voorwaarden uit de draaiboeken te versoepelen, met het oog op de praktische uitvoerbaarheid en financiën. Het gaat hier om **het laten vervallen van:**

1. de bepaling dat **kwetsbare groepen niet mogen deelnemen**. De definitie van 'kwetsbare groep' is altijd ruim geïnterpreteerd. Het feit dat deze groep nu is gevaccineerd, maakt het risico voor de betreffende groep bij een mogelijke besmetting, aanzienlijk kleiner.
2. het **achteraf testen**. In stap 4 vervalt het dwingend advies bij toegangstesten om ook achteraf te testen. In deze Fieldlabs zou dat iets naar voren geschoven. Dit leidt tot lagere kosten in de uitvoering van het testen.

Draagvlak

- De gemeente Amsterdam kan zich vinden in de uitbreiding naar 33%.
 - De GGD/GHOR Amsterdam volgt het OMT-advies en heeft geen bezwaren tegen uitbreiding nu aan de voorwaarden wordt voldaan.
 - Door mobiliteitspartners en politie worden bij een bezetting van 33% geen problemen verwacht in relatie tot de druk op openbare ruimte, openbare orde en (openbaar) vervoer.
 - Een aantal andere speelsteden van Euro2020 (dat plaatsvindt in twaalf verschillende landen) heeft onlangs besloten de oorspronkelijke capaciteit van 25% te verhogen tot maximaal 50% (Londen, Kopenhagen, Boekarest en Sevilla). Met de ambities van Nederland op het gebied van topsportevenementen willen we hier graag – uiteraard op een veilige manier – bij aanhaken.
-



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Factsheets VWS t.b.v. MCC

31 mei 2021

Epidemiologisch beeld

Kerncijfers

Aantal positieve testuitslagen (31 mei)

2.134 positieve testuitslagen [12.3 per 100k] ten opzichte van **2.785** een dag eerder.

7-daags gemiddeld aantal positieve testuitslagen is op 31 mei **2.968**.

Percentage positieve testen vanuit de GGD-teststraten is op 31 mei **8,6%**.

7-daags gemiddeld percentage positieve testen vanuit de GGD-teststraten (23 t/m 29 mei) is **9,0%**.

Laatst berekende R-waarde

De R-waarde (op basis van Osiris meldingen) = **0.85** (onzekerheid (0.82 – 0.87) (bron: RIVM, 28 mei)

N.B. Omdat de Britse variant nu zo overheersend is, berekent het RIVM geen R-waardes meer per variant.

Ziekenhuis- en IC-bezetting (31 mei)

IC-bezetting: 477 (verschil t.o.v. vorige week (24 mei 2021): -121 (bron: LCPS).

ZKH-bezetting (excl. IC): 850 (verschil t.o.v. vorige week (24 mei 2021): -247 (bron: LCPS).

Aantal Ziekenhuis- en IC-opnames (31 mei)

Het aantal nieuwe IC-opnames was in de week van 17 t/m 23 mei afgenomen (186 t.o.v. 241 de week ervoor) (bron: weekrapport RIVM, 25 mei april).

Het aantal nieuwe ziekenhuisopnames was in de week van 17 t/m 23 mei afgenomen (830 t.o.v. 1.224 de week ervoor) (bron: weekrapport RIVM, 25 mei).

N.B. Het aantal ziekenhuisopnames is inclusief opnames op de intensive care.

Inschatting aantal besmettelijke personen

Het aantal besmettelijke personen is 91.899 (63.605 – 121.287 o.g.v. 13 mei) (bron: RIVM, 28 mei). De berekening hiervoor was dit 114.346 (81.259 – 147.996 o.g.v. 17 mei) (bron: RIVM, 25 mei).

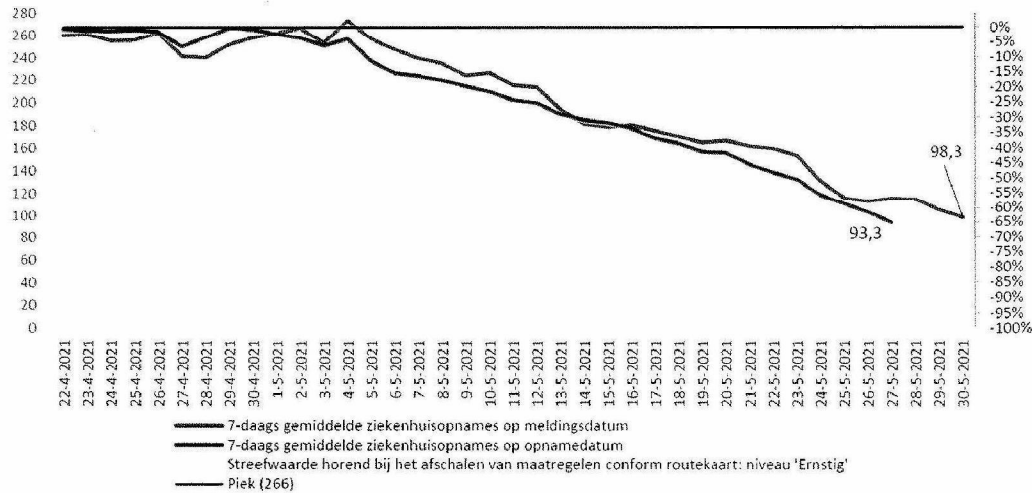


Tabel 7-daagsgemiddelde nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames (o.b.v. Stichting Nice, naar opnamedatum)

- **Let op:** de laatste dagen zijn niet compleet, door na-meldingen zullen de aantallen en percentages met terugwerkende kracht veranderen. Daardoor geven de laatste 3 dagen een te positief beeld. 27 mei geeft dus het meest complete beeld.
- **Let op:** We baseren ons voor de berekening van de reductie op de ziekenhuiscijfers van Stichting NICE, waarop ook het OMT en RIVM zich baseren.

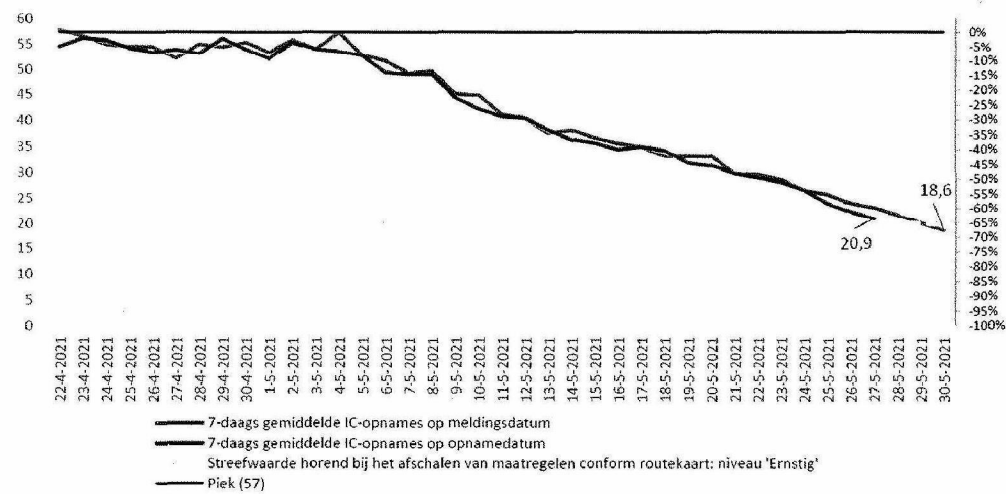
30-mei	62,9	-76%	14,7	-74%
29-mei	73,9	-72%	16,6	-71%
28-mei	82,4	-69%	19,7	-65%
27-mei	93,3	-65%	20,9	-63%
26-mei	102,7	-61%	22,1	-61%
25-mei	110,3	-59%	23,9	-58%
24-mei	118,1	-56%	26,4	-54%

Trendgrafiek nieuwe ziekenhuisopnames (incl. directe IC) o.b.v. Stichting NICE



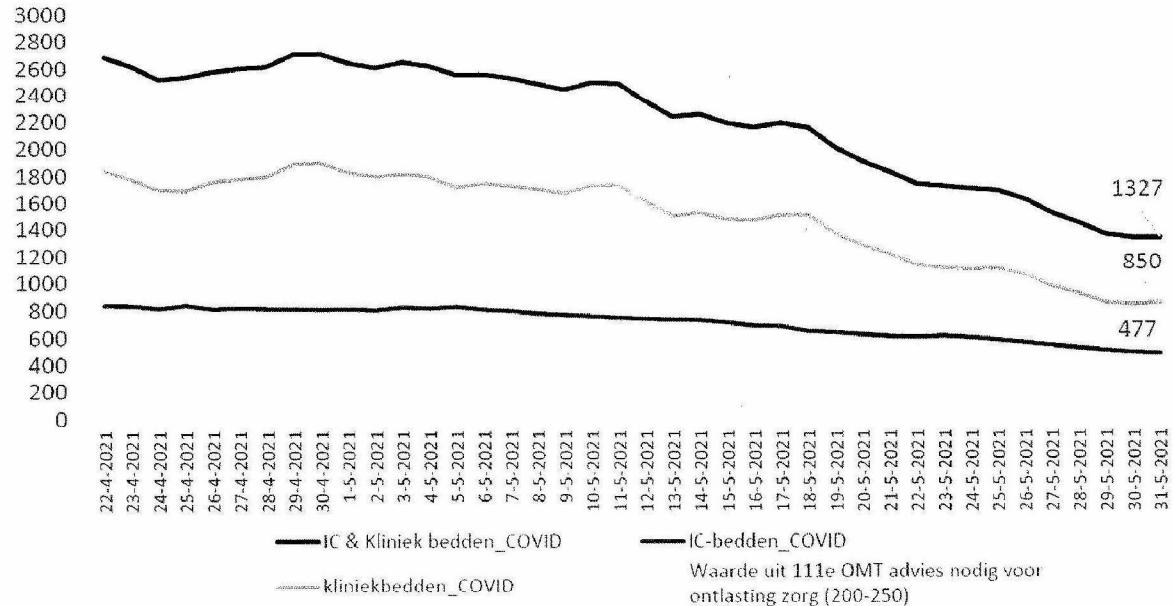
- NB. Blauwe lijn: hier zijn 'namelingsbatches' mogelijk die de trend sterk kunnen beïnvloeden.
- NB. Rode lijn: de opnamedatum loopt standaard ca. 3-4 dagen achter vanwege rapportagevertraging vanuit de ziekenhuizen.
- NB. Het kan voorkomen dat er op ook na deze periode nog meldingen doorkomen.
- De piek is gedefinieerd door het RIVM als het hoogste 7-daagsgemiddelde in de derde golf. Dat is 266 voor het aantal ziekenhuisopnames.

Trendgrafiek nieuwe IC-opnames o.b.v. Stichting NICE



- NB. Blauwe lijn: hier zijn 'nameldingsbatches' mogelijk die de trend sterk kunnen beïnvloeden.
- NB. Rode lijn: de opnamedatum loopt standaard ca. 3-4 dagen achter vanwege rapportagevertraging vanuit de ziekenhuizen.
- NB. Het kan voorkomen dat er op ook na deze periode nog meldingen doorkomen.
- De piek is gedefinieerd door het RIVM als het hoogste 7-daagsgemiddelde in de derde golf. Dat is 57 voor het aantal IC opnames.

Absoluut aantal bezette bedden o.b.v. LCPS



Voettekst

Waarde uit 111e OMT advies nodig voor ontlasting zorg (200-250)



Procentuele groei aantal besmettingen afgelopen 7 dagen t.o.v. 7 dagen ervoor

Het G-getal	G-getal																					Trendlijn	Toeschaal	Waardevan per 100k inw.		Verandering	
	15 mei	16 mei	17 mei	18 mei	19 mei	20 mei	21 mei	22 mei	23 mei	24 mei	25 mei	26 mei	27 mei	28 mei	29 mei	30 mei	31 mei	21 mei	18 mei	RIJKAAL	94%						
Limburg-Noord	-3,7%	22,8%	23,0%	23,0%	23,0%	24,0%	20,1%	20,2%	20,7%	23,5%	24,3%	26,3%	26,2%	26,1%	23,2%	23,6%	26,1%			182,5	167,9	-14,6	-8,0%				
Midde- en West-Brabant	-18,1%	23,3%	23,9%	24,6%	20,3%	27,8%	30,0%	30,3%	28,3%	22,6%	29,8%	31,1%	31,6%	30,9%	20,6%	-15,8%	-14,0%			141,4	155,5	14,1	10,0%				
Brabant-Noord	-16,6%	27,4%	30,2%	23,1%	31,8%	32,9%	32,7%	28,8%	9,6%	33,7%	34,8%	32,0%	32,9%	24,3%	30,6%	37,6%			169,7	154,9	-14,8	-8,7%					
Rotterdam-Rijnmond	-16,4%	28,5%	22,5%	-15,8%	-18,0%	23,7%	24,2%	20,8%	-15,8%	-14,6%	20,4%	31,0%	28,2%	27,8%	29,3%	27,7%	31,6%			172,3	154,2	-18,1	-10,5%				
Gelderland-Zuid	-24,9%	32,6%	38,0%	34,9%	36,7%	39,2%	34,4%	30,0%	23,4%	-19,7%	30,3%	21,2%	30,7%	35,4%	-16,6%	-19,7%	-15,1%			140,3	144,4	4,1	2,9%				
Tweente	-12,4%	34,5%	37,7%	32,8%	-11,5%	-18,4%	23,9%	-14,3%	-16,5%	-4,0%	14,6%	13,6%	35,2%	27,9%	29,1%	30,7%	30,0%			173,0	141,0	-32,0	-18,5%				
Brabant-Zuidoost	-18,1%	31,2%	30,7%	30,1%	-12,2%	22,7%	27,6%	22,6%	-20,0%	26,5%	34,3%	38,5%	37,6%	33,1%	28,7%	30,8%	30,8%			134,8	126,8	-7,9	-5,9%				
Zuid-Holland-Zuid	24,0%	26,8%	30,8%	29,0%	31,2%	23,8%	31,6%	32,0%	26,1%	23,3%	29,9%	29,3%	37,2%	33,1%	31,9%	33,0%	28,7%			131,3	125,0	-6,3	-4,8%				
Haaglanden	31,4%	34,6%	31,4%	30,5%	26,6%	-13,4%	28,3%	24,6%	-21,1%	-13,5%	-13,3%	28,0%	37,4%	24,3%	23,3%	24,2%	27,0%			132,1	124,9	-7,3	-5,5%				
Gelderland-Midden	-22,3%	28,0%	22,7%	26,9%	31,2%	30,4%	22,7%	22,7%	26,7%	27,3%	32,5%	25,2%	32,7%	32,0%	21,4%	21,2%	-14,7%			117,7	122,4	4,7	4,0%				
Utrecht-Zuid	-14,6%	35,0%	32,7%	22,6%	23,2%	33,6%	34,3%	32,3%	32,0%	30,0%	30,0%	36,1%	31,2%	28,2%	29,6%	28,2%	28,2%			127,3	117,6	-9,7	-7,6%				
Hollands-Meerden	-25,5%	28,1%	28,7%	27,2%	25,3%	34,0%	31,0%	26,3%	25,4%	22,8%	30,6%	21,8%	34,0%	-18,9%	-17,9%	-18,3%	-19,5%			123,4	114,6	-8,8	-7,1%				
Utrecht	-18,2%	4,0%	-15,8%	22,0%	23,0%	17,1%	28,5%	34,7%	38,3%	25,4%	27,3%	21,9%	35,1%	-18,4%	-15,3%	-13,3%	30,7%			115,0	110,5	-4,5	-3,9%				
Noord- en Oost-Gelderland	-18,2%	23,3%	28,1%	28,5%	30,3%	33,4%	31,3%	32,5%	30,4%	-18,9%	25,7%	29,9%	30,4%	33,1%	22,9%	21,5%	25,3%			104,3	106,8	2,5	2,4%				
Utrecht	-16,2%	22,3%	24,0%	34,3%	30,4%	32,9%	35,6%	33,6%	-17,4%	25,5%	24,1%	34,2%	30,8%	27,0%	30,2%	-19,8%	-13,8%			116,1	106,4	-9,7	-8,3%				
Amerongen-Amersfoort	14,2%	34,9%	32,9%	35,7%	38,7%	33,1%	30,4%	34,2%	30,6%	-16,0%	30,3%	26,2%	33,6%	27,0%	30,0%	-18,1%	25,1%			104,9	103,3	-1,6	-1,6%				
Gooi en Vechtstreek	-15,6%	28,2%	24,6%	23,3%	28,8%	29,0%	36,0%	29,8%	30,3%	30,5%	21,0%	22,5%	29,2%	-13,6%	-18,4%	-12,2%	-10,2%			101,5	98,9	-2,7	-2,7%				
Groenegooi	-21,3%	23,1%	-18,1%	-16,3%	-19,9%	-21,3%	-22,9%	-17,2%	-16,0%	-10,6%	-13,0%	-18,1%	-17,5%	-7,6%	-12,2%	-14,1%	-14,3%			102,2	95,4	-6,8	-6,7%				
Staatstoe-Waterland	33,9%	28,2%	27,2%	37,4%	30,8%	30,8%	34,7%	34,1%	33,0%	29,4%	-17,8%	-17,6%	-14,9%	-12,6%	-17,4%	-16,0%	-16,0%			104,3	94,3	-9,7	-9,3%				
Drecht	-27,1%	34,0%	24,7%	20,2%	-15,9%	-12,1%	-18,6%	-8,9%	-17,0%	22,9%	26,8%	31,8%	30,6%	35,6%	35,6%	-15,5%	-7,2%			87,5	94,2	6,7	7,6%				
Flevoland	-26,7%	32,6%	31,9%	-11,4%	31,4%	30,6%	34,3%	36,9%	24,6%	-16,6%	34,1%	33,0%	22,9%	-19,4%	-16,6%	-10,5%	23,9%			93,5	92,2	-1,3	-1,4%				
Dagland	-14,7%	30,6%	28,9%	27,1%	28,3%	29,4%	25,2%	18,0%	13,6%	30,0%	33,5%	29,7%	33,7%	28,9%	27,1%	30,9%	25,1%			99,1	91,0	-8,1	-8,2%				
Fryslân	-7,9%	21,2%	-11,4%	-8,7%	-13,9%	-17,9%	-18,7%	13,9%	13,7%	24,0%	29,0%	18,9%	27,6%	10,1%	23,0%	32,3%	25,3%			97,5	90,8	-6,8	-6,9%				
Flevoland	-13,0%	30,3%	23,1%	21,8%	27,0%	29,2%	32,7%	30,7%	30,7%	28,1%	27,8%	27,4%	24,4%	15,8%	24,2%	31,6%	34,1%			100,7	80,8	-19,9	-19,7%				
Noord-Holland-Noord	-15,0%	30,3%	28,3%	33,0%	30,4%	32,7%	33,3%	30,5%	33,0%	30,7%	29,8%	28,0%	18,1%	14,9%	27,9%	33,6%	25,8%			80,6	80,6	0,0	0,0%				
HEERLAND	-21,3%	27,2%	34,4%	24,9%	27,9%	29,7%	29,9%	27,0%	26,4%	20,4%	30,1%	29,7%	30,6%	18,3%	24,4%	24,0%	25,6%			125,4	119,4	-6,0	-4,8%				

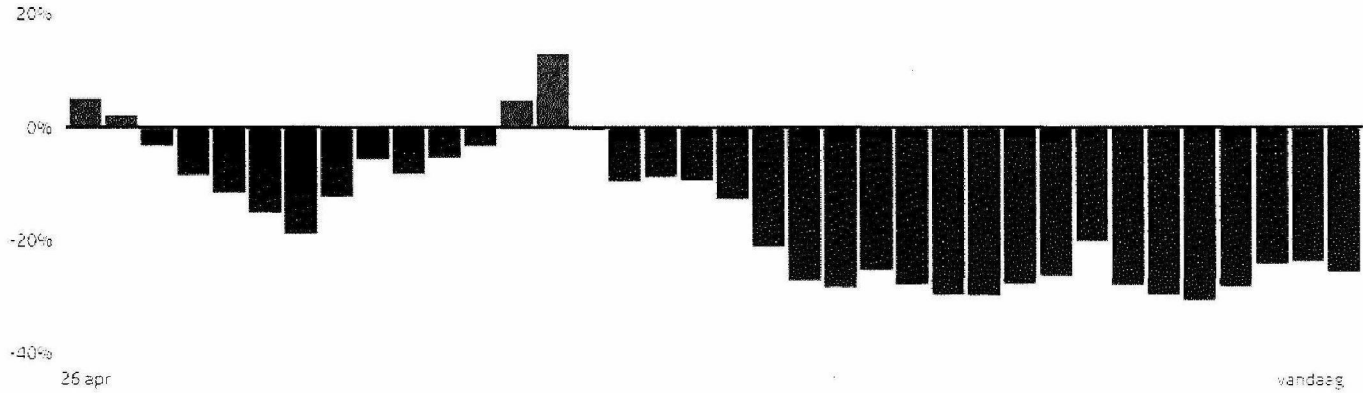
Legenda: > 0 > 20% > 40% > 60% > 80% > 100%
 < 0 < -20% < -40% < -60% < -80%

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.



Ontwikkeling aantal positieve tests (Groeigetal)

De grafiek laat het Groeigetal van de laatste vijf weken zien, t/m 31 mei.



Waarde van maandag 31 mei - Bron: Ministerie van VWS op basis van RIVM



Inschaling per 27 mei
 volgende inschaling rond 8 juni



Legenda

Risiconiveau bepaald op donderdag 27 mei

- 1 Waakzaam geen regio's
- 2 Zorgelijk geen regio's
- 3 Ernstig 2 regio's
- 4 Zeer Ernstig 23 regio's

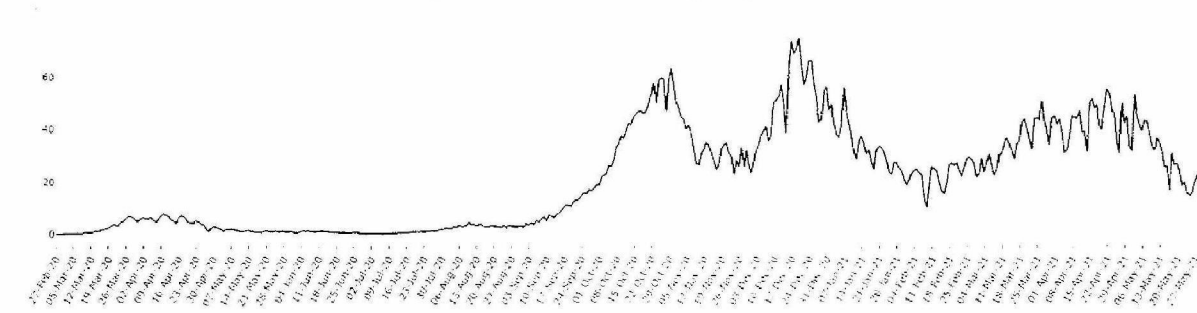
Inschaling regio's op basis van cijfers van doorlopende weekcijfers t/m 31 mei

	24 mei t/m 30 mei				17 mei t/m 23 mei					
	# positief getesten	# ziekenhuisopnames	risico		# positief getesten	# ziekenhuisopnames	risico			
	abs	per 100k	abs	per 1000k	abs	per 100k	abs	per 1000k		
Flevoland	342	80,8	113	267,1	4	519	122,7	21	49,6	4
Zuid-Holland-Zuid	574	125,0	27	58,8	4	805	175,2	40	87,1	4
Rotterdam-Rijnmond	2041	154,2	68	51,4	4	2986	235,6	149	108,1	4
Fryslân	590	90,8	29	44,6	4	790	121,5	28	43,1	4
Brabant-Zuidoost	990	126,8	34	43,6	4	1423	182,3	51	65,3	4
Midden- en West-Brabant	1752	155,5	42	37,3	4	2038	180,9	74	65,7	4
Limburg-Zuid	702	117,6	22	36,8	4	978	163,8	34	56,9	4
Twente	890	141,0	22	34,9	4	1507	238,8	42	66,6	4
Zaanstreek-Waterland	320	94,3	11	32,4	4	412	121,5	7	20,6	3
Haaglanden	1395	124,8	36	32,2	4	1932	171,2	91	81,5	4
Brabant-Noord	1016	154,9	21	32,0	4	1621	247,1	47	71,7	4
Amsterdam-Amstelland	1112	103,9	33	30,8	4	1485	138,7	45	41,0	4
Limburg-Noord	873	167,9	16	30,8	4	1181	227,1	29	55,8	4
Utrecht	1442	106,4	41	30,3	4	1893	139,7	63	46,5	4
Zeeland	349	91,0	11	28,7	4	636	165,8	23	60,0	4
Gelderland-Zuid	811	144,4	15	26,7	3	955	170,1	42	74,8	4
IJsseland	587	110,5	14	26,3	3	796	138,5	23	43,3	4
Drenthe	465	94,2	13	26,3	3	502	101,5	24	48,6	4
Noord- en Oost-Gelderland	884	106,8	20	24,2	3	1183	142,9	44	53,2	4
Gooi en Vechtstreek	254	96,8	6	23,3	3	283	110,1	3	11,7	3
Noord-Holland-Noord	534	80,6	14	21,1	3	701	105,8	26	39,2	4
Hollands-Midden	927	114,6	17	21,0	3	1153	143,3	51	63,1	4
Gelderland-Midden	853	122,4	12	17,2	3	1060	143,5	21	30,1	4
Groningen	559	95,4	9	15,4	2	652	111,3	33	39,3	4
Kennemerland	507	92,2	3	5,5	2	661	120,2	27	49,1	4
Onbekend	8		39			5		54		
Nederland	20777	119,4	688	39,5	4	28014	160,9	1076	61,8	4

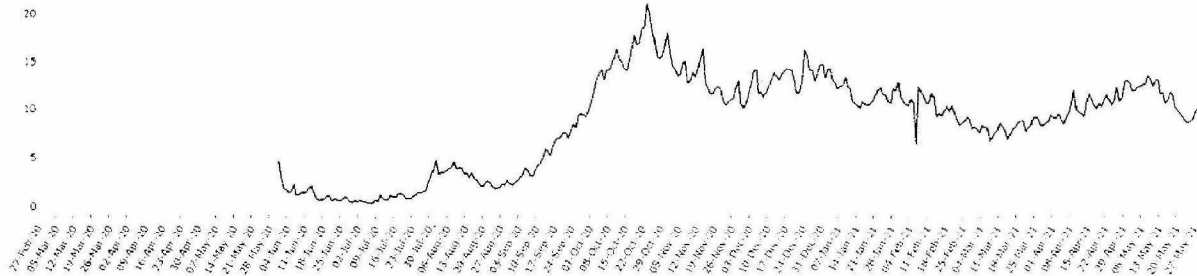
Inschaling is gebaseerd op de indicatoren 'aantal ziekenhuisopnames per miljoen per week' én 'aantal positieve testen per 100k per week'. Inschaling vindt eens in de twee weken plaats. Vanaf 27 mei zijn twee regio's ingeschaald in risiconiveau 3 "ernstig", de overige veiligheidsregio's blijven ingeschaald in risiconiveau 4 "zeer ernstig". De volgende inschaling vindt plaats rond 8 juni. Bovenstaande tabel geeft weer hoe regio's zouden worden ingeschaald als inschaling op basis van de huidige cijfers zou plaatsvinden.



31 mei: aantal positieve testuitslagen per 100.000 inwoners: 12,3



FIGUUR (t/m 31 mei):
trend in positieve
testuitslagen per
100.000 landelijk



FIGUUR (t/m 31 mei) :
trend in percentage
positief landelijk



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 februari:	96.665 personen	(1 : 180 personen)
28 maart	111.991 personen	(1 : 155 personen)
3 mei	187.747 personen	(1 : 92 personen)
31 mei	91.899 personen	(1 : 189 personen)

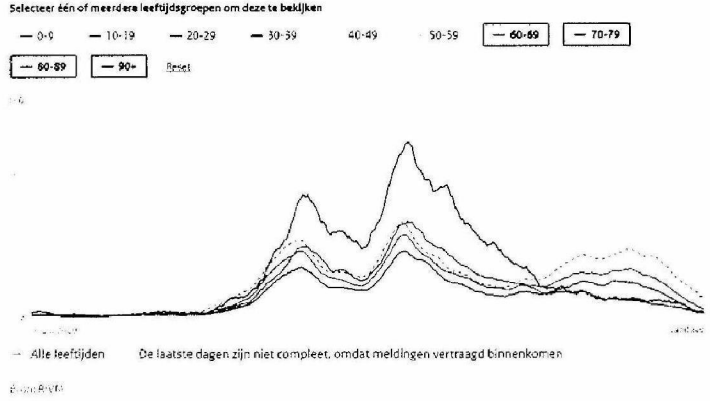
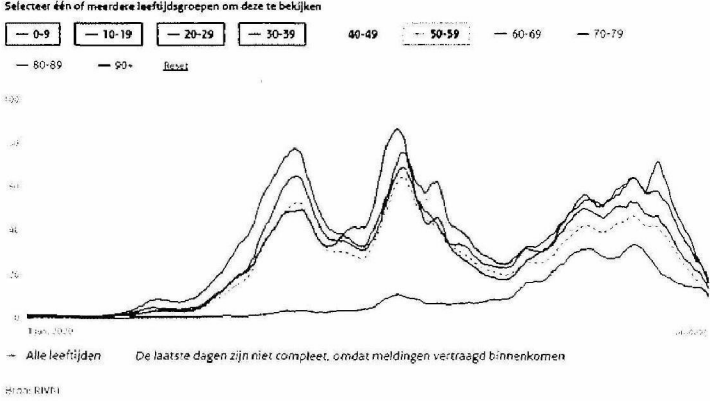
Toename per leeftijdscohort (percentage positief getest)

	1,2%	0,5%	0,7%	1,0%	1,3%	1,4%	1,6%	1,4%	7,3%	7,2%	9,5%
	12,8%	13,1%	11,0%	11,6%	15,8%	15,4%	15,5%	10,5%	12,2%	15,5%	19,0%
	29,6%	20,6%	18,0%	17,0%	15,1%	15,2%	13,9%	16,6%	16,9%	16,6%	16,1%
	17,0%	15,3%	15,7%	14,5%	14,3%	14,8%	13,1%	13,1%	14,3%	14,3%	15,1%
	14,3%	15,8%	16,7%	17,0%	15,3%	15,6%	16,2%	13,6%	13,4%	14,7%	16,6%
	14,9%	17,4%	18,3%	18,1%	16,5%	17,4%	17,8%	17,8%	16,3%	15,5%	14,7%
	5,6%	10,0%	10,4%	11,2%	9,5%	9,8%	10,8%	11,7%	10,0%	8,5%	5,3%
	2,3%	4,7%	5,7%	5,3%	6,6%	6,0%	6,5%	8,8%	5,6%	5,8%	2,8%
	1,3%	2,1%	2,6%	3,5%	4,4%	3,4%	3,6%	4,7%	3,2%	1,7%	0,6%
	1,0%	0,4%	0,9%	1,1%	1,7%	1,1%	1,0%	1,7%	0,7%	0,2%	0,1%



Testuitslagen per leeftijdsgroep (0-60 & 60+)

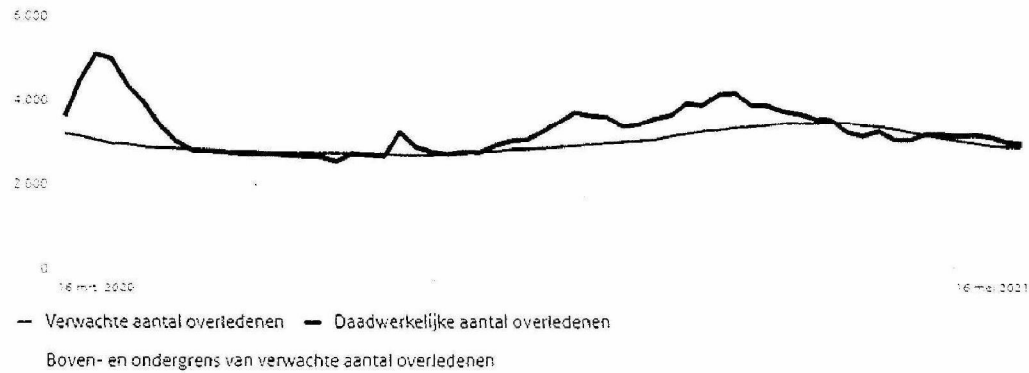
N.B. Dit is het aandeel in de teststraat en dus niet het absoluut aantal positieve testuitslagen





Totaal overledenen per week

Het aantal daadwerkelijk overleden mensen wordt vergeleken met het aantal overlijdens dat wordt verwacht op basis van voorgaande jaren. De lichtblauwe lijn en omliggende marge tonen de sterfte die op dat moment in het jaar wordt verwacht, de donkerblauwe lijn toont de sterfte zoals deze heeft plaatsgevonden.



Bron: CBS

- JUNI 2021 TK 10

Handtekening bewindspersoon

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

Aanbiedingsformulier voor MCC-19

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

115e OMT-advies

Inhoud en doelstelling van het voorstel *

OMT advies bestaat uit de volgende onderdelen:
 Verloop van de epidemie, inclusief virusvarianten
 Openingsplan: nemen van stap 3
 Onderwijs
 Maatregelen Langdurige zorg
 Vliegverboden
 Testen
 Praktijktesten Fieldlab evenementen
 Ventilatie
 Grenswaarden op basis van rioolwatermetingen
 Periodieke herijking grenswaarden inschalingssystematiek risiconiveaus
 Vaccinatie na Covid-19

Voorgesteld besluit *

Kennismemen van de brief.

Datum aanbieding *

Behandeltraject

31 mei 2021

Kenmerk *

MCC

Hamerstuk *

 Ja Nee

Voorgaande behandeling *

 Ja Nee

Gevolgen en juridisch kader

- Gevolgen rijksbegroting * Ja Nee
 Gevolgen apparaatsuitgaven * Ja Nee
 Gevolgen voor regeldruk * Ja Nee
 Overeenstemming met JevV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse * Ja Nee, met bijlage Nee, zonder bijlage N.v.t.
 Overeenstemming met JevV 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 *	5.1.2e	5.1.2e
Afdeling *	PDC-19	PDC-19
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e@minvws.nl	s.wlessen@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

5.1.2e 1.2 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

XvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e

F 5.1.2e

5.1.2e rivm.nl

Ons kenmerk
0086/2021 LCI/3vD/AT/nh

Behandeld door
LCI

T 5.1.2e

F (030) 274 4455

1.2@rivm.nl

Datum 31 mei 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 115e OMT

Geachte mevrouw 5.1.2e

Op 28 mei 2021 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), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG, verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, arts-microbioloog, een regionaal arts-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 vervolgadvisen 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 27 mei 2021 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken. Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

B. Actuele situatie

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 28 mei 2021 zijn er wereldwijd ruim 167.547.945 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 32.364.274 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er ruim 3.467.722 patiënten overleden, van wie 720.358 in de EU/EEA (bron: ECDC). Tot 28 mei 2021 zijn er in Nederland 1.641.318 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 17.607 als overleden zijn gemeld

(bron: RIVM). Tot 21 mei 2021 werden in totaal 65.022 personen opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE).

Datum

31 mei 2021

Ons kenmerk

0086/2021 LCI/JvD/AT/nm

Verloop epidemie

Adviesvraag VWS: Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, gegeven de ontwikkeling van de vaccinatiegraad? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen ten aanzien van andere virusvarianten?

Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (21-27 mei) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 31% afgenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties in de periode 19-25 mei was ook lager (-20%) ten opzichte van de 7 dagen ervoor; alleen bij kinderen van 0-12 jaar steeg het aantal afgenomen testen licht na het einde van de meivakantie. Het percentage positieve testen daalde naar 10,4%, in vergelijking met de 11,7% in de 7 dagen ervoor.

Landelijk werden in de afgelopen 7 kalenderdagen (21-27 mei) 128 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2, de week ervoor was dit aantal nog 185 per 100.000 inwoners. Van de 25 regio's meldde 19 minder dan 150 positief geteste personen per 100.000 inwoners, en voor het eerst geen enkele regio meer dan 200 per 100.000. Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd per 100.000 inwoners laat onveranderd het hoogste aantal meldingen zien in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar per 100.000 inwoners (320) en het laagste aantal (33) in de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar, bijna een factor 10 verschil. In de Infectieradar daalde het percentage deelnemers dat COVID-19-achtige klachten rapporteert verder in de afgelopen week.

Ook de ziekenhuis- en IC-data van de Stichting NICE en van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) laten een verdere sterke daling in het lopende 7-daags gemiddelde van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames zien (nu 63-74%) en in bezetting (nu 32-40%), ten opzichte van de piek in dit lopende gemiddelde van de huidige golf. In de week 13-19 mei was de totale sterfte niet verhoogd.

Vorige week werden regionale verschillen gerapporteerd in aandeel thuiswonende personen vanaf 65 jaar die minimaal 1 dosis COVID-19-vaccin had ontvangen via de GGD; landelijk heeft 83% van deze groep minimaal 1 dosis ontvangen. De gerapporteerde opkomst voor alle personen vanaf 65 jaar, gevaccineerd door alle uitvoerders van het programma (naast de GGD, ook huisartsen, instellingen en ziekenhuizen) is hoger en bedraagt 87%. Omdat de vaccinatiegegevens van huisartsen, instellingen en ziekenhuizen op dit moment nog niet volledig in CIMS opgenomen zijn, en niet alle personen toestemming geven voor registratie in CIMS, is de daadwerkelijke opkomst nog wat hoger. Ook op basis van deze gegevens blijkt de opkomst relatief laag in gemeenten uit de Biblebelt en in een aantal grote steden.

Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses ziekenhuizen en IC

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen in Osiris, is voor 13 mei 0,85 (0,82 - 0,87) secundaire besmettingen per geval. Dit is ongeveer gelijk aan de waarde die vorige week werd gerapporteerd. Het reproductiegetal wordt ook op basis van andere gegevensbronnen berekend, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, vanwege de lagere aantallen; daar zien we dat het geschat reproductiegetal op basis van

ziekenhuisgegevens 0,87 (0,71-1,04) en op basis van IC-opnames 0,90 (0,54-1,32) is.

Datum

31 mei 2021

Ons kenmerk

0086/2021.LCI/JvD/AT/nh

Op basis van de kiemsurveillance wordt het reproductiegetal per variant gevolgd; dit beeld geeft aan dat de 'Britse', 'Zuid-Afrikaanse' en 'Braziliaanse' varianten slechts geringe onderlinge verschillen kennen, maar alle drie duidelijk besmettelijker zijn ten opzichte van de oude varianten. Het geschat aantal besmettelijke personen was op 20 mei bijna 92.000 (63.605 – 121.287).

De afname in de aantallen IC-opnames, de bezetting op de IC alsmede de ziekenhuisopnames en de ziekenhuisbezetting zijn consistent met de prognose van de vorige weken. Die prognoses geven aan dat de piek in aantal COVID-19-patiënten in de zorg achter de rug is en dat de daling verder doorzet.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. In totaal zijn er nu 23.662 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet.

De VOC 202012/01-virusvariant (de Britse variant, ofwel B.1.1.7), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, heeft een stabiel aandeel van >95% in deze aselecte steekproef waarbij het aandeel licht lijkt af te nemen.

Het aandeel van de VOC 501Y.V2 (de Zuid-Afrikaanse variant, ofwel B.1.351) in de kiemsurveillance lijkt dalende en is sinds week 17 voor het eerst sinds week 4 lager dan 1%, met 0,7% in week 18 en 0,2% in week 19. Het percentage van week 19 zal mogelijk nog aan veranderingen onderhevig zijn, omdat de monsters met afnamedatum in week 18 nog niet allemaal verwerkt zijn. In totaal zijn er nu 414 gevallen met deze variant in de kiemsurveillance aangetroffen. Nadere analyse van de sequenties van B.1.351-infecties zoals bepaald bij het RIVM geeft een beeld van talrijke onafhankelijke introducties en virologische clusters over meerdere regio's.

Het aandeel van de Braziliaanse (P.1-)variant lijkt langzaam te stijgen en zit tussen 2% en 3%, met 2,4% in week 18. Het voorlopige aandeel in week 19 is 2,8%, maar dit percentage is nog aan veranderingen onderhevig. Deze variant werd tot nu toe 240 keer in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland aangetroffen. Nadere analyse van de sequenties van P.1-infecties in Nederland liet vorige week zien dat er doorgaande transmissie blijft plaatsvinden in meerdere regio's en dat nieuwe casus niet meer te herleiden zijn naar import. Nader onderzoek vindt plaats.

De door de WHO benoemde VOC B.1.617 is in totaal 13 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. B.1.617.2 is 10 keer aangetroffen in 6 verschillende provincies waarvan 1 keer in de weken 15 en 16 en 5 keer in week 17, 1 keer in week 18 en 3 keer in week 19. B.1.617.1 is sinds vorige week niet extra aangetroffen. In totaal zijn monsters van 34 personen met een SARS-CoV-2-infectie met 'reishistorie India' gesequencet. B.1.617.2 werd 19 keer aangetroffen en B.1.617.1 4 keer. De VK-variant is 10 keer aangetroffen in deze groep, hoofdzakelijk in april maar ook meer recentelijk.

Tot slot wordt sinds week 14 wekelijks B.1.621 (Colombiaanse variant) aangetroffen in de kiemsurveillance. In totaal gaat het hierbij om 10 positieve patiënten uit 4 provincies. De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, het sequencen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

Adviezen**Openingsplan, nemen van stap 3**

Adviesvraag VWS: *Het kabinet is voornemens om per 5 juni stap 3 van het openingsplan te zetten. Indien nodig, gelet op de epidemiologische situatie en mede naar aanleiding van het vorige OMT-advies, bestaat er de mogelijkheid om op 1 juni a.s. stap 3 uit te stellen.*

Datum

31 mei 2021

Ons kenmerk

0086/2021 LCI/JvD/AT/nm

Scenario's voor het nemen van stap 3 van het openingsplan op 9 juni zijn doorgerekend. De resultaten laten zien dat er een verdere daling van opnames in het ziekenhuis en op de IC te verwachten is, evenals een daling in de bezetting van ziekenhuis en IC. Deze daling kan iets langzamer gaan bij het vervroegen van de versoepelingen, maar dit verschil is erg klein.

Gezien de trend in de aantallen opnames, die samenhangt met het hoge vaccinatietempo, wordt er geen kentering verwacht door de voorgenomen versoepelingen. Het OMT heeft op grond van deze trend geen reservering t.a.v. het voornemen van het kabinet om stap 3 in het openingsplan enkele dagen te vervroegen en te nemen per 5 juni a.s.

Het is van belang om in de communicatie aandacht te blijven besteden aan het feit dat het zetten van deze stap 3 in het openingsplan niet betekent dat alle andere maatregelen losgelaten kunnen worden.

Onderwijs

Adviesvraag VWS: *In het 98e OMT-advies (deel 1) adviseerde u - naast de afstandsregel tussen leerlingen onderling in het voortgezet onderwijs - als aanvullende maatregel om het aantal verschillende contacten per kind op kinderopvang, basisschool en voortgezet onderwijs zoveel mogelijk te beperken. Dit advies heeft het kabinet overgenomen. In het door het OMT bekrachtigde Generiek kader heeft het RIVM adviezen opgenomen hoe de opvang en de scholen dit kunnen bewerkstelligen. Kunt u aangeven onder welke epidemiologische omstandigheden ook deze aanvullende maatregel en adviezen kunnen worden losgelaten?*

Het OMT merkt op dat de generieke kaders voor de kinderopvang, het basis- en voortgezet onderwijs zijn opgesteld om – onder stapsgewijze heropening van de scholen – snelle verspreiding van de huidige varianten, die besmettelijker zijn dan het wildtypevirus dat tot voor kort de dominante virusstam was, te voorkomen. Door de aanvullende maatregelen om het aantal verschillende contacten te beperken, is er voor de kinderen, maar ook de begeleiders en het onderwijspersoneel minder risico op blootstelling aan SARS-CoV-2. Het loslaten van deze maatregelen, zal ertoe leiden dat kinderen met meer andere kinderen contact hebben, en dat volwassenen met meer kinderen contact hebben. Dit kan leiden tot meer verspreiding van SARS-CoV-2, en daarmee meer risico op besmetting én met daaropvolgende maatregelen zoals quarantaine voor kinderen (veelal hele groepen of hele klassen) en volwassenen. Het is in het belang van kinderen en medewerkers dat de kinderopvang en het onderwijs veilig open kunnen blijven, en het OMT adviseert om de aanvullende maatregelen t.a.v. contactbeperking in deze settings op dit moment niet los te laten. Mogelijk ontstaat hier ruimte voor als stap 4 in het openingsplan wordt genomen, dit is wanneer het aantal besmettelijke personen in Nederland (en daarmee de infectiedruk) belangrijk verder gedaald is.

In aansluiting op het OMT-advies van vorige week (OMT 114, deel 1) over het loslaten van de 1,5-meterregel in het voortgezet onderwijs in combinatie met de inzet van zelftesten, merkt het OMT op dat dit ook zou kunnen gelden voor MBO-studenten in dezelfde leeftijdsgroep.

Maatregelen langdurige zorg en thuiswonende ouderen

Adviesvraag VWS: In het 102e OMT advies heeft u geadviseerd over aanpassing van de maatregelen in de langdurige zorg, voor bewoners en verwanten in het licht van de stijgende vaccinatiegraad. In het 110e OMT advies heeft u opnieuw geadviseerd over mogelijke versoepeling van infectiepreventiemaatregelen na volledige vaccinatie tegen COVID-19. U heeft in uw adviezen aangegeven dat veel afhankelijk is van het effect van vaccinatie op transmissie. De Gezondheidsraad heeft 20 mei jl. geadviseerd over de verwachting van dit effect op de transmissie. Heeft dit advies gevolgen voor de maatregelen c.q. adviezen in instellingen voor langdurige zorg en voor thuiswonende ouderen?

Datum
31 mei 2021

Ons kenmerk
0086/2021 LCI/JvD/AT/nn

Het OMT gaat er op basis van het advies van de Gezondheidsraad vanuit dat vaccinatie in belangrijke mate bescherming biedt tegen transmissie, maar dat - zeker bij een hoge infectiedruk - transmissie door gevaccineerde personen niet volledig uitgesloten is.

Gezien de stijgende vaccinatiegraad, en dalende infectiedruk in de gehele bevolking, kunnen de maatregelen in instellingen voor langdurige zorg op een aantal punten verder versoepeld worden. Voorwaarde voor het doorvoeren van deze versoepelingen is dat de instellingen de vaccinatiegraad van hun bewoners op peil (in principe boven de 80%) houden, zicht blijven houden op mogelijke introductie en verspreiding van coronavirus en een goed infectiepreventiebeleid hebben, liefst met betrokkenheid van een deskundige infectiepreventie. Het OMT geeft advies over verdere versoepeling van de maatregelen. De branche- en beroepsorganisaties en instellingen kunnen dit als uitgangspunt gebruiken voor het opstellen van het eigen beleid en leveren van maatwerk, dat afgestemd moet worden op de specifieke omstandigheden in de instelling. De versoepelingen in de langdurige zorg sluiten liefst zo veel mogelijk aan bij de maatregelen die gelden in de rest van de maatschappij:

- De bezoeksregeling binnen instellingen volgt de bezoeksregeling in de maatschappij. Bij verdere versoepelingen in het aantal bezoekers dat wordt toegestaan in de maatschappij, kan dit ook binnen instellingen worden ingevoerd. In de openbare binnenruimtes houden bezoekers 1,5 meter afstand en dragen zij een mondneusmasker.
- Voor ongevaccineerde bewoners van instellingen voor langdurige zorg kan, net als voor gevaccineerde bewoners, quarantaine voortaan beëindigd worden na een negatieve PCR-test op dag 5.
- Omdat quarantaine- en isolatiemaatregelen voor bewoners die dit niet begrijpen zeer ingrijpend zijn, kan voor volledig gevaccineerde bewoners zo nodig beleid op maat worden gemaakt. Het is belangrijk om de proportionaliteit van de maatregelen te beoordelen en de nadelige consequenties voor het welzijn af te wegen tegen het risico op (verspreiding van) infectie. Een deskundige infectiepreventie kan hierover adviseren.
- Preventief gebruik van PBM door zorgmedewerkers dient gecontinueerd te worden tot de infectiedruk in de maatschappij verder afgenomen is. Dit geldt niet alleen voor zorgmedewerkers in de langdurige zorg, maar ook voor zorgmedewerkers in andere sectoren van de gezondheidszorg.
- Groepsactiviteiten buiten de eigen woongroep of het eigen cohort kunnen hervat worden voor bewoners die zich aan de algemene hygiënemaatregelen kunnen houden. Hierbij geldt dat zoveel mogelijk 1,5 meter afstand gehouden wordt en/of bewoners worden ingedeeld in vaste groepjes ('bubbels') van 4 personen. De totale groeps grootte is maximaal 50 personen, vergelijkbaar met stap 3 van [het openingsplan van de Rijksoverheid](#). Onder deze voorwaarde kunnen ook het restaurant en de koffieruimte geopend worden.
- Wanneer de restaurants in de rest van de maatschappij open gaan, kunnen restaurants en koffieruimtes binnen instellingen waar ook mensen van buiten de instelling gebruik van maken, onder dezelfde voorwaarden ook open.

Voor zelfstandig wonende ouderen kunnen naast de dagbesteding ook de buurthuizen en andere locaties waar ouderen elkaar ontmoeten heropend worden, gelijktijdig met heropening van restaurants in de maatschappij. Daarbij dient de 1,5-metermaatregel in acht te worden genomen, naast placering e.d., en kunnen maximaal 50 personen, mits de voorziening dat qua oppervlakte toelaat elkaar ontmoeten. (Dit sluit aan bij stap 3 van het openingsplan van de Rijksoverheid).

Datum
31 mei 2021
Ons kenmerk
0086/2021 LCI/JvD/AT/nn

In de bijlage vindt u een uitgebreidere beschrijving van de geadviseerde versoepelingen van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg en voor zelfstandig wonende ouderen.

Vliegverboden

Adviesvraag VWS: *Het kabinet is voornemens om de bestaande vliegverboden op te heffen na invoering van de verplichte quarantaine voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden. In het 102e OMT advies stelt u:*

'Zolang de naleving van het quarantainebeleid in Nederland te wensen overlaat, is het belangrijk om reizigersstromen, vooral uit landen waar de verschillende VOC's circuleren, tot een minimum te beperken. Naast het ontraden van niet-essentiële reizen kunnen vlieg- en aanmeerverboden hieraan bijdragen en dienen te worden gehandhaafd.

De inwerkingtreding van de verplichte quarantaine voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden is beoogd op 1 juni aanstaande. Naast de verplichte quarantaine voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden blijft voor derdelanders het EU-inreisverbod gelden. Reizigers die hierop uitgezonderd zijn mogen met een verplichte NAAT-test van maximaal 72 uur oud bij aankomst in Nederland naar ons land toe reizen. Voor reizigers uit landen waar zorgwekkende mutaties rondgaan, blijft een verplichte antigeentest van maximaal 24 uur oud bij het boarden van het vliegtuig gelden. Alle passagiers dienen vooraf een gezondheidsverklaring in te vullen. Uiteraard worden niet-essentiële reizen van en naar (zeer) hoogrisicogebieden dringend ontraden.

Mede op verzoek van de Tweede Kamer, naar aanleiding van de aangenomen motie van Paternotte c.s., verzoekt het kabinet het OMT te reflecteren op het voornemen om de bestaande vliegverboden op te heffen. Indien het OMT van mening is dat een deel van de vliegverboden gehandhaafd dienen te blijven, kunt u in dat geval aangeven voor welk van de landen het vliegverbod zou moeten blijven gelden?

Ter informatie deel ik ook de maatregelen van onze buurlanden:

- *België en Frankrijk hebben geen vliegverbod. België heeft wel een quarantaineplicht voor een groot deel van de landen waarvoor Nederland op dit moment vliegverboden heeft ingesteld, Frankrijk heeft een testplicht en voor risicolanden een quarantaineplicht, voor overige landen een quarantaineadvies.*
- *Duitsland heeft een verbod op het vervoer van passagiers die niet de Duitse nationaliteit hebben of inwoner zijn van Duitsland per trein, bus, schip en vliegtuig voor landen die aangemerkt zijn als virusvariantgebied, dit zijn onder meer Zuid-Afrika, Brazilië, Botswana, Malawi, Mozambique, Zambia, Zimbabwe, India, Nepal en het Verenigd Koninkrijk.'*

Eerder heeft het OMT aangegeven dat een negatieve PCR maximaal 72 uur voor vertrek, op indicatie aangevuld met negatieve antigensneltest de dag van vertrek van de vlucht, en een quarantaineperiode tot bekend worden van een negatieve PCR-test afgenomen op dag 5 daarvan, een afdoende aanpak was om introductie van infecties (en evt. variantvirussen) in Nederland het hoofd te bieden. Met de invoering van de verplichte quarantaine (gedurende 10 dagen of bekort tot 5 dagen bij een negatieve test 5 dagen na aankomst in Nederland) in combinatie met de eerder geadviseerde negatieve test voor vertrek naar Nederland vervalt voor een belangrijk deel de toegevoegde waarde van de huidige reisverboden.

Het OMT adviseert dan ook de beëindiging daarvan. Uiteraard dient de verplichte quarantaine dan strikte opvolging te krijgen.

Datum
31 mei 2021

Het OMT merkt op dat het van groot belang is voor de volksgezondheid om dergelijke vliegverboden en maatregelen rondom reizen in Europees verband af te stemmen en te voorkomen dat alle landen eigen beleid maken, zodat risico's op introductie van infectieziekten daadwerkelijk verkleind worden voor alle landen. Via transport over land (na een vlucht naar Europa) kan immers anders alsnog verspreiding in Europa optreden, ook naar de landen die zelf een vliegverbod hebben.

Ons kenmerk
0086/2021 LCI/3vD/AT/nn

Testen

Adviesvraag VWS: Zijn er, naast het belang van regionale spreiding vanwege kiemsurveillance, andere redenen dat er een bepaalde verhouding PCR-testen ten opzichte van antigeen testen regionaal verspreid afgenomen dienen te worden? Bijvoorbeeld mogelijke nieuwe varianten die minder goed gedetecteerd worden door antigeentesten? Zo ja, aan welke verhouding moet dan gedacht worden? Reden dat deze vraag wordt gesteld, is dat er meer GGD'en volledig willen overgaan op antigeentesten. Met dit advies kan VWS kaders bepalen voor de regionale verhouding tussen PCR en andere testtypen.

Voor de surveillance van SARS-CoV-2 is de inzet van testen van belang voor verschillende redenen, zoals het zicht houden op de verspreiding van het virus en voor het bepalen van de R. Hiervoor kan in principe iedere beschikbare, gevalideerde test gebruikt worden. Echter, voor de volgende doelen is de PCR-test nodig en schiet een antigeentest tekort:

- monitoren van de introductie van varianten bij mensen met een reisgeschiedenis uit landen waar VOC's circuleren,
- monitoren van varianten bij clusters en uitbraken,
- monitoren van vaccinfalen en de effectiviteit van vaccins ten aanzien van nieuwe varianten en voor de nationale Kiemsurveillance.

Ook voor het bepalen van de karakteristieken van varianten die voorkomen bij mensen die eerder geïnfecteerd zijn geweest is alleen een PCR-test geschikt. In de GGD teststraten worden zowel PCR als ander antigeensneltesten ingezet, per regio in verschillende verhoudingen. Hierbij bestaat het risico dat er in sommige regio's onvoldoende PCR-testen gedaan worden voor bovenbeschreven doelen. Inmiddels is, door de snellere doorlooptijden van de PCR-testen in de teststraten, de tijdswinst van antigeensneltesten minder relevant geworden.

Het OMT adviseert om bij een dalende COVID-19-incidentie en bij een steeds groter aandeel gevaccineerde personen en personen die de infectie hebben doorgemaakt in de populatie, de PCR de voorkeur verdient boven antigeensneltesten bij mensen die zich laten testen in de GGD-teststraat.

Antigeensneltesten geven bij een lage incidentie mogelijk relatief vaker een fout-positieve uitslag. Een positieve uitslag van een antigeensneltest zou eventueel bevestigd moeten worden met PCR, bij voorkeur PCR-testen die een Ct-waarde kunnen produceren. De zelftesten die gebruikt worden in het onderwijs, bij bedrijven, instellingen en thuis zouden bij een lage incidentie met een PCR bevestigd moeten worden. Ervaring met zelftesten en confirmatietesten wordt nu opgedaan.

In GGD-regio's waar de COVID-19-incidentie laag is en waar het aandeel antigeentesten hoog is (bijvoorbeeld in Noord-Nederland) zal bij een lage incidentie het aantal PCR-testen nodig voor monitoring voor introductie van varianten en verspreiding van varianten in clusters alleen bij een hoger aandeel van PCR-testen toereikend zijn. Monsters uit de patiëntenzorg kunnen hierbij als aanvulling gebruikt worden.

Alleen voor kiemsurveillance kunnen berekeningen gemaakt worden van de minimaal benodigde aantallen PCR-monsters. Het betreft dan geen percentage maar een absoluut aantal PCR-monsters. Na aanvulling van PCR-monsters uit de patiëntenzorg varieert het minimaal benodigde aantal van 1280-6790 PCR-testen per week voor de verschillende GGD bij een incidentie van 1%, zoals afgelopen zomer. Deze berekening van het aantal benodigde testen kan per regio worden gemaakt. Het OMT acht het belangrijk om dit beleid te evalueren om het tijdig te kunnen bijstellen indien nodig.

Datum

31 mei 2021

Ons kenmerk

0086/2021 LCI/JvD/AT/na

Praktijktesten Fieldlab-evenementen

Adviesvraag VWS: *In het 111e en 112e OMT advies heeft u geadviseerd om te wachten met tweede fase praktijktesten van de type III-Fieldlab-evenementen tot in ieder geval stap 2 van het openingsplan is doorgevoerd. Hiermee kunnen type III-evenementen nu doorgang vinden. Geldt dat ook voor type II en type IV evenementen? Hieronder zijn deze vragen verder uitgewerkt.*

Het OMT heeft via het Projectteam Fieldlab Evenementenindustrie de onderzoeksresultaten van de drie praktijktesten voor Evenement type II (binnen, ongeplaceerd) en twee praktijktesten voor Evenement type IV (buiten ongeplaceerd) ontvangen.

Bij de presentatie en weging van de onderzoeksresultaten maakt het onderzoeksteam wederom gebruik van het risicomodel dat ook bij de onderzoeksresultaten van evenement type I en III is gebruikt.

Naar aanleiding van deze resultaten heb ik de volgende vragen:

Hoe beoordeelt het OMT de aanbeveling die door het onderzoeksteam in het rapport wordt gedaan om evenementen van het type II (binnen ongeplaceerd), met de juiste set aan maatregelen, ook bij hoge prevalentie van SARS-CoV-2 te laten plaatsvinden, waarbij de generieke maatregelen, in het bijzonder de 1,5m afstand, op locatie vervangen worden door de volgende voorwaarden:

- Sneltest op een decentrale plaats, dicht bij huis;
- Sneltest op maximaal 24 uur van het einde van het evenement;
- Gebruikmaking van een app of anderszins toegangscontrole op een negatief testresultaat;
- Bezettingsgraad afhankelijk van het risiconiveau:
 - In het risiconiveau zeer ernstig geen staand publiek;
 - In het risiconiveau ernstig staand publiek op 50% van de capaciteit, met duidelijke scheidingen in zones voor staand publiek;
 - Vanaf zorgelijk is 100% bezetting, met andere maatregelen;
- Gebruikmaken van scheidingsmogelijkheden van groepen op basis van de capaciteit en het ontwerp van de locatie;
- Gebruik van een mond-neusmasker gedurende de bewegingsfase op locatie;
- Actieve communicatie met de bezoekers voor het delen van relevante informatie en wijzen op het naleven van de maatregelen.

Hoe beoordeelt het OMT de aanbeveling die door het onderzoeksteam in het rapport wordt gedaan om evenementen van het type IV (buiten ongeplaceerd) ook bij hoge prevalentie van SARS-CoV-2 te laten plaatsvinden onder de volgende voorwaarden:

- Sneltest op een decentrale plaats, dicht bij huis
- Sneltest op maximaal 24 uur van het einde van het evenement
- Gebruikmaking van een app of anderszins toegangscontrole op een negatief testresultaat

- *Bezettingsgraad afhankelijk van het risiconiveau:*
 - *In het risiconiveau zeer ernstig zouden wij aanbevelen geen type IV evenementen te organiseren*
 - *In het risiconiveau ernstig is staand publiek gebaseerd op een capaciteit van 1 m² per persoon mogelijk, zittend gebaseerd op 75% van de normale bezetting*
 - *Vanaf zorgelijk is 100% bezetting mogelijk, met maatregelen zoals aangegeven in dit advies*
- *Gebruik van een mond-neusmasker gedurende de bewegingsfase op locatie*
- *1,5 meter afstand houden in de ruimte niet direct bij een podium*
- *Actieve communicatie met de bezoekers voor het delen van relevante informatie en wijzen op het naleven van de maatregelen*

Datum

31 mei 2021

Ons kenmerk

0086/2021 LCI/JvD/AT/nh

Kan het OMT aangeven of de anderhalve meter maatregel losgelaten kan worden voor de type II en IV evenementen in stap 4 en 5, en welke voorwaarden daarbij zouden moeten gelden?

Het OMT adviseert om het toestaan van dergelijke evenementen (conform Fieldlab type II en IV) onder de volgende voorwaarden plaats te laten vinden:

- Voorwaarden voor **type II** events zoals in de adviesaanvraag beschreven, met de volgende aanvullende voorwaarden voor de bezettingsgraad:
- Bezettingsgraad afhankelijk van het risiconiveau:
 - in het risiconiveau *zeer ernstig* geen staand publiek. Alleen zittend, 'rustig' publiek (geen meezingen, meedansen, etc.) met 50% capaciteit (conversie naar een type I-event);
 - in het risiconiveau *ernstig* staand publiek op 50% van de capaciteit waarbij er gebruik gemaakt wordt van 100% van de standaard ervoor bedoelde ruimte, met duidelijke afstand en scheidingen in zones voor staand publiek. Alleen zittend met 75% capaciteit, bij zittend event iedere 4e stoel leeg;
 - vanaf *zorgelijk* is 100% bezetting, met andere maatregelen.

Voorwaarden voor **Type IV**-events zoals in de adviesaanvraag beschreven.

Daarnaast blijven al eerder genoemde voorwaarden, zoals genoemd in het OMT van 30 april, gelden, te weten:

- zowel medewerkers als deelnemers worden voorafgaand aan een evenement getest (in de 24 uur voor einde van het evenement);
- binnen 4 uur voor aanvang wordt bij alle medewerkers en deelnemers daarnaast een gezondheidscheck verricht (om er zeker van te zijn dat de deelnemers en medewerkers geen nieuwe klachten hebben ontwikkeld en ook niet in quarantaine zijn geplaatst als contact van een besmet persoon);
- kinderen onder de 6 jaar zouden met toegangstest (kindvriendelijke optie) ook moeten kunnen deelnemen de evenementen;
- duidelijke instructie aan alle deelnemers en medewerkers om achteraf bij (lichte) klachten te laten testen bij de GGD en deelname aan evenement te vermelden;
- goede afspraken worden gemaakt met de GGD zodat bron- en contactonderzoek n.a.v. een besmetting snel en effectief kan worden uitgevoerd;
- voldoende aandacht voor een vloeiende in- & uitstroom van deelnemers (bijv. op tijdslots);

- ventilatie moet op orde zijn: voor de binnenevenementen tot aan stap 5 minimaal 24m³/uur/p.p. Het maximaal aantal bezoekers is dan ook beperkt op basis van de feitelijke ventilatie. Organisaties dienen zich van de werking van het systeem te verzekeren;
- meezingen in groepsverband is niet toegestaan;
- voldoende afstand tussen artiesten onderling en artiesten en het publiek;
- ook kwetsbare personen mogen deelnemen;
- deelnemers dringend verzoeken de Coronamelderapp te installeren;
- bij type IV-events ervoor zorgen dat beschermende 'tenten' voor de podia voldoende ventilatie geven;
- geen meerdaagse evenementen.

Datum
31 mei 2021

Ons kenmerk
0086/2021 LCI/JvD/AT/nh

Ventilatie

Adviesvraag VWS: Bij de praktijktesten Fieldlab Evenementen is ook een aantal onderzoeken verricht naar druppelverspreiding en ventilatie. Geven deze onderzoeksresultaten of andere recente onderzoeksresultaten naar de mening van het OMT nog aanleiding om de geldende ventilatie adviezen te herzien?

Tijdens twee recente Fieldlab-onderzoeken tijdens evenementen in de Ziggo Dome en Biddinghuizen is beoordeeld of de ventilatiesystemen op de evenementlocatie voldoende capaciteit hadden om onder een bepaalde CO₂-waarde te blijven. De hoeveelheid CO₂ (ppm) in een ruimte is als indicator gebruikt voor voldoende ventilatie. Uit de resultaten bleek dat de CO₂-waarde onder de gewenste grens bleef. Er is niet gekeken naar het effect van verschillende ventilatie-instellingen. In het derde onderzoek naar druppelverspreiding is gebruik gemaakt van een fluorescente vloeistof om de druppelverspreiding tijdens een zing- en dansevenement zichtbaar te maken. In deze proefopzet is echter niet gekeken naar de invloed van ventilatie op de druppelverspreiding.

Tot op heden is er geen onderzoek gepubliceerd waarin de vraag wordt beantwoord welke – voor publieke ruimtes, werkplekken en woningen - realistisch uitvoerbare (minimale) ventilatievoud leidt tot aantoonbaar minder SARS-CoV-2-infecties t.o.v. de huidige regelgeving en vigerende ventilatieadviezen.

Het RIVM adviseert sinds juni 2020 om *in ieder geval* bestaande regelgeving én geldende (arbo)richtlijnen te volgen, mede vanwege het ontbreken van een gedegen onderbouwing of andere aanwijzingen dat de huidige ventilatienormen niet voldoende zijn. Daarnaast wordt geadviseerd om 24 uur te ventileren, ventilatiesystemen te onderhouden en te gebruiken volgens de voorschriften.

De onderzoeksresultaten van de Fieldlab-evenementen en andere recente onderzoeksresultaten geven geen aanleiding om de ventilatieadviezen te herzien. Wel verdient het aanbeveling om bij evenementen, voor aanvang, de ventilatiesystemen te controleren op hun werkzaamheid.

Grenswaarden op basis van rioolmetingen

Adviesvraag VWS: Het RIVM heeft de afgelopen maanden intensief onderzoek gedaan naar de rioolwaterdata, en op basis van die analyses op verzoek van VWS signaalwaarden voorgesteld. De voorgestelde signaalwaarden worden benut om op het Coronadashboard meer richting en duiding te geven aan de cijfers voor het publiek.

Het is steeds de bedoeling geweest om met de signaalwaarden (op termijn) aan te sluiten bij de risiconiveaus uit de routekaart, omdat ze een belangrijk instrument kunnen zijn voor vroegsignalering. De volgende stap is daarom te analyseren hoe de riooldata zich de komende maanden gaan ontwikkelen, zodat

mogelijk in de zomer (als de verhouding tussen rioolcijfers en test- en ziekenhuiscijfers mogelijk gaat wijzigen vanwege toenemende immuniteit) deze koppeling gemaakt kan worden.

Datum
31 mei 2021

Ons kenmerk
0086/2021 LCI/JvD/AT/nh

Signaalwaarde	Niveau
Virusvracht van 10 x 100 miljard deeltjes	Van niveau 1 (waakzaam) naar niveau 2 (zorgelijk)
Virusvracht van 50 x 100 miljard deeltjes	Van niveau 2 (zorgelijk) naar niveau 3 (ernstig)
Virusvracht van 100 x 100 miljard deeltjes	Van niveau 3 (ernstig) naar niveau 4 (zeer ernstig)

Kan het OMT aangeven of deze signaalwaarden hanteerbaar zijn voor rioolwaterdata, nu de vaccinatiegraad omhoog gaat? Welke waarden zijn dan adequaat?

Het OMT is geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de rioolwatersurveillance voor monitoring van SARS-CoV-2. Rioolwatersurveillance lijkt een adequate, aanvullende indicator om te gebruiken voor inschaling vanaf een moment dat de infectiedruk is gedaald tot het niveau waakzaam. Surveillance van rioolwater kan een stijgende incidentie in een regio signaleren, ook als er mogelijk minder getest gaat worden in de toekomst. Rioolwatersurveillance is een goede maat voor circulatie van het virus, waarmee verspreiding gemonitord kan worden.

De grenswaarden voor deze indicator moeten voor invoering echter nog wel worden aangepast aan de veranderde situatie met betrekking tot de snel stijgende vaccinatiegraad. De grenswaarden van de signaalwaarde virusvracht die in de vraagstelling genoemd worden zijn gebaseerd op de situatie in de tweede golf en kunnen niet zondermeer overgenomen worden voor andere situaties. Het OMT adviseert om de indicator in de komende weken verder te kalibreren om actuele grenswaarden te bepalen. Na het afronden van dit proces van kalibratie kan de indicator een goede aanvulling zijn op de huidige inschalingswaarden.

Periodieke herijking grenswaarden inschalingssystematiek risiconiveaus

Adviesvraag VWS: In het advies n.a.v. OMT 111 adviseerde het OMT om de grenswaarden op het huidige niveau te handhaven tot de verhoudingen m.b.t. meldingen en ziekenhuisopnames gestabiliseerd was. Hoe is dat nu? Is het mogelijk om de grenswaarden van de inschalingssystematiek van de risiconiveaus van de routekaart te herijken?

De grenswaarden voor incidentie en ziekenhuisopnames geven het risiconiveau op dit moment nog goed weer. Het OMT adviseert daarom de grenswaarden voor de indicatoren incidentie en ziekenhuisopnames op het huidige niveau te handhaven. Het OMT wil de waarden wel graag over 3-4 weken opnieuw evalueren, omdat de verwachting is dat er op korte termijn wel aanpassingen nodig zijn vanwege de snel stijgende vaccinatiegraad.

Vaccinatie na COVID-19

Het huidige advies voor mensen die COVID-19 hebben doorgemaakt, is om hen éénmalig te vaccineren als er tussen de infectie en vaccinatie niet meer dan 6 maanden verstreken is. Naar aanleiding van de vraag of de termijn van 6 maanden kan worden losgelaten, heeft het OMT kennis genomen van uitkomsten van verschillende studies die gedaan zijn naar het effect van vaccinatie na een doorgemaakte infectie. Deze vraag is urgent vanwege de nog steeds bestaande vaccinschaarste en tegelijk het streven om alle volwassenen van 18 jaar en ouder zo snel mogelijk te vaccineren.

Het doormaken van een infectie met SARS-CoV-2 leidt tot een brede stimulering van de afweer. Daarom kan bij personen die een SARS-CoV-2-infectie hebben doorgemaakt, volstaan worden met eenmalige mRNA-vaccinatie in plaats van twee keer vaccineren, zoals de standaard is. Deze eenmalige mRNA-vaccinatie na een voorafgaande infectie leidt tot hogere antistoftiters (ook van virusneutraliserende aard) dan na twee keer vaccineren zonder vooraf een SARS-CoV-2-infectie.

Datum
31 mei 2021
Ons kenmerk
0085/2021 LCI/JvD/AT/m

Eerder werd vastgehouden aan een SARS-CoV-2-infectie binnen een termijn van 6 maanden voorafgaand aan een eenmalige vaccinatie. Op basis van recente studies kan deze termijn worden losgelaten: na een aangetoonde SARS-CoV-2-infectie, ongeacht de ernst of het aantal symptomen die kunnen variëren van ernstig tot vrijwel afwezig, kan met één enkele vaccinatie worden volstaan. Dit geldt voor alle leeftijden tot 80 jaar. Alleen voor personen met een verzwakt immuunsysteem (vanwege leeftijd ≥ 80 jaar of vanwege een onderliggende aandoening/behandeling) is het advies om vast te houden aan twee keer vaccineren met een mRNA-vaccin, ondanks een eerder doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie, omdat er nog weinig data beschikbaar zijn voor deze groepen.

De WHO adviseert om na het doormaken van COVID-19 de (1e) vaccinatie uit te stellen tot 6 maanden na de infectie. Dit hangt wel af van de epidemiologische situatie en het circuleren van VOC. Het doormaken van een SARS-CoV-2-infectie beschermt mogelijk niet of onvoldoende tegen nieuwe varianten van het virus (VOC's). Na infectie en vervolgens een eenmalige mRNA-vaccinatie, is de afweer tegen belangrijke VOC als B.1.1.7 en B.1.351 veel hoger. Daarom is het advies om vaccinatie na het doormaken van een SARS-CoV-2-infectie niet tot 6 maanden later uit te stellen, maar zodra men aan de beurt is te vaccineren (met een minimuminterval van 4 weken tussen 1e ziektedag/test op SARS-CoV-2). In het licht van de circulatie van VOC en het reizen in de zomer, leidt de vaccinatie tot betere individuele bescherming en potentieel minder transmissie van VOC naar anderen.

Als iemand na de 1e vaccinatie in het interval vóór de 2e vaccinatie COVID-19 oploopt, levert dit een toegevoegde en brede immuunstimulatie. Voor deze groep is het advies om een langer interval dan 4-6 weken aan te houden tussen de 1e en 2e mRNA-vaccinatie. Het OMT adviseert om hier minimaal 8-12 weken aan te houden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e



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

Verdere versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg en zelfstandig wonende ouderen na vaccinatie tegen COVID-19

OMT 28-5-2021

1. Verdere versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg na vaccinatie tegen COVID-19

Het merendeel van de bewoners van instellingen voor de langdurige zorg heeft inmiddels de mogelijkheid gehad om zich te laten vaccineren. Er zijn permanente veegondes ingesteld om de vaccinatiegraad op peil te houden of verder te verhogen. In de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg is het aantal besmettingen fors gedaald. Ook in de algemene maatschappij daalt het aantal besmettingen per dag. Gezien de huidige toenemende vaccinatiegraad en afnemende infectiedruk in zowel de instellingen voor langdurige zorg als in de maatschappij neemt de vraag om verdere versoepelingen toe.

Eerder werden onder andere al de volgende versoepelingen geadviseerd binnen instellingen voor langdurige zorg nadat de bewoners volledige vaccinatie is aangeboden en bij voorkeur een hoge vaccinatiegraad is bereikt:

- Op de kamer van de bewoner kunnen een of enkele vaste bezoekers (bijv. partner of kinderen) afzien van het dragen van een mondneusmasker en het afstand houden. Bezoekers dienen dan bij voorkeur zelf ook volledig gevaccineerd te zijn of zich te laten testen voorafgaand aan het bezoek.
- De instelling kan overwegen om de omvang van de cohorten binnen de instelling te verruimen.
- Na volledige vaccinatie van de bewoners is er geen bezwaar tegen inzet van vrijwilligers of contactberoepen. Beiden dienen een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen.
- Ook kunnen essentiële trainingen voor het personeel onder voorwaarden weer hervat worden.

Deze notitie geeft een kader met voorwaarden en aandachtspunten voor verdere versoepeling van de maatregelen. De branche- en beroepsorganisaties en instellingen kunnen dit als uitgangspunt gebruiken voor het opstellen van het eigen beleid, dat afgestemd moet worden op de specifieke omstandigheden in de instelling.

Uitgangspunten

Uitgangspunt bij versoepeling van de maatregelen in instellingen voor langdurige zorg blijft dat een optimale balans wordt nagestreefd tussen veiligheid voor bewoners en medewerkers enerzijds en de impact van de preventieve maatregelen op het welbevinden van de bewoners anderzijds.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9

3721 MA Bilthoven

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

T 030 274 70 00

lci@rivm.nl

Verdere versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg en zelfstandig wonende ouderen na vaccinatie tegen COVID-19

Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat een deel van de bewoners door dementie of verstandelijke beperking de maatregelen niet begrijpt en zich er daardoor niet aan kan houden.

Bij verdere versoepelingen wordt beoogd om de maatregelen binnen de instelling zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de maatregelen die gelden in de rest van de maatschappij. Bij verdere versoepelingen in de maatschappij kunnen dan ook binnen de instellingen voor de langdurige zorg de maatregelen verder versoepeld worden.

Medische achtergrondinformatie van belang bij het verder versoepelen van maatregelen na vaccinatie

Vaccineffectiviteit en duur van bescherming

Volledige vaccinatie (meestal 2 vaccinaties) geeft bescherming tegen (ernstige) ziekteverschijnselen door het coronavirus. Maar die bescherming is niet volledig: ook na volledige vaccinatie is er een kans dat een persoon ziek wordt, al is die kans wel veel kleiner dan zonder vaccinatie en zal de infectie waarschijnlijk milder verlopen. Het is nog niet bekend hoe lang het vaccin effectief blijft. (Van het griepvaccin wordt verondersteld dat het ongeveer 6 maanden effectief is.) Daarnaast is nog onvoldoende bekend in hoeverre vaccins werkzaam zijn tegen nieuwe of toekomstige varianten van het virus en moet men dus alert zijn op mogelijke doorbraakinfecties.

Effect van vaccinatie op transmissie

De Gezondheidsraad concludeert in haar advies van 20 mei 2021 ([Transmissie na vaccinatie](#)) dat vaccinatie ten minste gedeeltelijk bescherming biedt tegen transmissie van het coronavirus. Het OMT verwacht dat dit waarschijnlijk een onderschatting betreft van het daadwerkelijke effect van vaccinatie op het voorkomen van transmissie ([114e OMT-brief deel 2](#)). Dat betekent dat we ervan uitgaan dat vaccinatie in belangrijke mate bescherming biedt tegen transmissie, maar dat we er, zeker bij hoge infectiedruk, rekening mee moeten houden dat gevaccineerde personen nog coronavirus kunnen verspreiden, waardoor ongevaccineerde personen (ernstig) ziek kunnen worden.

Voorwaarden voor verdere versoepeling van de maatregelen

Op peil houden vaccinatiegraad bewoners

Om het verder versoepelen van de maatregelen tegen verspreiding van het coronavirus mogelijk te maken, is het van belang dat binnen de instellingen de vaccinatiegraad op peil wordt gehouden door nieuwe bewoners middels de permanente veegronde te laten vaccineren als zij nog niet gevaccineerd zijn. Het streven is dat de vaccinatiegraad onder de bewoners 80% of hoger is. Daarnaast dient aan nieuwe medewerkers vaccinatie aangeboden te worden als zij nog niet gevaccineerd zijn.

Zicht houden op mogelijke infecties en verspreiding SARS-CoV2 binnen de instelling

De infectiedruk is in Nederland weliswaar duidelijk dalend, maar nog steeds ingeschaald als 'ernstig'. Dat betekent dat er buiten de instelling nog wel coronavirus voorkomt en dat er nog steeds een risico is dat medewerkers, bezoekers of vrijwilligers het coronavirus in de instelling

Verdere versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg en zelfstandig wonende ouderen na vaccinatie tegen COVID-19

binnenbrengen en dat ongevaccineerde bewoners daardoor ernstig ziek worden. Ook is niet uit te sluiten dat gevaccineerde bewoners besmet worden en het virus verder overdragen, of er zelf (meestal in lichtere mate) ziek van worden. Daarom is het belangrijk dat de instelling alert blijft op mogelijk nieuwe introducties van coronavirus en bewoners en medewerkers met klachten laagdrempelig test.

Goede infectiepreventiemaatregelen

Bij het verder versoepelen van de maatregelen is het van belang dat de algemene infectiepreventiemaatregelen geborgd zijn. Dit is niet alleen van belang bij COVID-19, maar ook als het gaat om preventie en bestrijding van andere uitbraken, zoals influenza of norovirus. Het is belangrijk dat er een uitbraakplan is of ontwikkeld wordt.¹

Adviezen

Testbeleid, quarantaine en isolatie van bewoners en zorgmedewerkers

Om zicht te blijven houden op mogelijke introductie van coronavirus en om tijdig maatregelen te kunnen nemen, blijven testen en isolatie bij klachten nodig. Dit geldt – net als in de rest van de maatschappij – ook voor gevaccineerde bewoners en medewerkers.

Tot nu toe golden er binnen instellingen strengere maatregelen ten aanzien van quarantaine dan in de rest van de maatschappij. Gezien de afname van infectiedruk en het feit dat de bewoners van de instellingen voor langdurige zorg in principe allemaal de mogelijkheid hebben gehad zich volledig te laten vaccineren, kan binnen instellingen voor langdurige zorg met een hoge vaccinatiegraad hetzelfde beleid gevoerd worden als in de maatschappij, voor zowel voor gevaccineerde als ongevaccineerde bewoners. Dat betekent dat de quarantaine van 10 dagen beëindigd kan worden na een negatieve PCR-test vanaf dag 5.

Isolatie in afwachting van de testuitslag en quarantaine na contact met een positief geteste persoon zijn voor bewoners die dit niet goed kunnen begrijpen zeer ingrijpende maatregelen. Het is belangrijk om de proportionaliteit van deze maatregelen te beoordelen en de nadelige consequenties voor het welzijn af te wegen tegen het risico op (verspreiding van) de infectie. Bij volledig gevaccineerde bewoners kan er zo nodig beleid op maat worden gemaakt. Hierbij kunnen de volgende factoren meegewogen worden: ernst van de eventuele klachten, infectiedruk in de directe omgeving, duur en intensiteit van contact met (mogelijk) besmette personen, mogelijkheid van verlichten van de maatregelen door de bewegingsruimte iets uit te breiden (bijvoorbeeld in eigen groep blijven in plaats van op eigen kamer). Een deskundige infectiepreventie kan bij de afweging adviseren.

Preventief gebruik van PBM door zorgmedewerkers

Preventief gebruik van PBM door zorgmedewerkers dient gecontinueerd te worden tot de infectiedruk verder is afgenomen. Dit geldt niet alleen voor zorgmedewerkers in de langdurige zorg maar ook voor zorgmedewerkers in andere sectoren van de gezondheidszorg.

¹ [COVID-19-onderzoeksrapport290820-DEFINITIEF.pdf \(unoamsterdam.nl\)](#)

Verdere versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg en zelfstandig wonende ouderen na vaccinatie tegen COVID-19

Preventief gebruik van PBM vermindert de ongemerkte verspreiding van coronavirus van zorgmedewerkers (van wie de vaccinatiestatus niet bekend is) naar ongevaccineerde bewoners. Tevens is het niet uitgesloten dat gevaccineerde zorgmedewerkers nog coronavirus kunnen verspreiden en gevaccineerde bewoners nog besmet kunnen raken en ziek kunnen worden. Naarmate de infectiedruk verder afneemt wordt dit risico wel steeds kleiner. Gebruik van PBM biedt niet alleen bescherming voor de bewoners maar ook voor de zorgmedewerkers. Daarnaast is het als een medewerker COVID-19 blijkt te hebben niet nodig om collega's en bewoners in quarantaine te plaatsen als de medewerker op de juiste wijze, volgens de geldende protocollen, een mondneusmasker droeg; zie [Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19](#).

Als bewoners en medewerkers binnen de instelling volledige vaccinatie aangeboden hebben gekregen, ontstaat er meer ruimte om gemotiveerd van de richtlijn af te wijken, bijvoorbeeld in situaties waar mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers een bewoner angstig maakt of als de communicatie ernstig belemmerd wordt.

Bezoekregeling

De bezoekregeling binnen instellingen volgt de bezoekregeling in de rest van de maatschappij. Bij verdere versoepelingen in het aantal bezoekers dat wordt toegestaan in de maatschappij, kan dit ook in instellingen worden ingevoerd.

Infectiepreventiemaatregelen door bezoekers

Net als in de maatschappij is het noodzakelijk dat bezoek in de openbare ruimtes binnen de instelling gebruik blijft maken van mondneusmaskers en zich houdt aan de basishandhygiëne- en afstandsregels. Dit geldt ook voor gevaccineerde bezoekers, om reden van het feit dat het praktisch en juridisch niet haalbaar is om de vaccinatiestatus van bezoekers te controleren. Op de eigen kamer van een volledig gevaccineerde bewoner kan door een of enkele vaste bezoekers afgezien worden van het dragen van een mondneusmasker en het afstand houden. Bezoekers die nog niet volledig gevaccineerd zijn, wordt geadviseerd om zichzelf te testen voorafgaand aan het bezoek om introductie en verspreiding van coronavirus te voorkomen.

Groepsactiviteiten (met personen van buiten het eigen cohort)

Wanneer bewoners zich aan de algemene maatregelen kunnen houden – waaronder afstand houden, goede handhygiëne en het dragen van een mondneusmasker op aangewezen plekken – kan overwogen worden om groepsactiviteiten buiten het cohort te hervatten. Net als in de algemene maatschappij blijft het binnen instellingen voor langdurige zorg van belang om het aantal verschillende sociale contacten te beperken. Dit geldt ook na vaccinatie van de bewoners. Bij verdere versoepeling moet rekening gehouden worden met de vaccinatiestatus van de bewoners, de kwetsbaarheid van de (ongevaccineerde) bewoners, alsmede met de gevolgen voor de bewoners uit het cohort in geval van een besmetting of uitbraak (quarantaine en testen). Bij voorkeur houden deelnemers 1,5 m afstand. Wanneer dit niet mogelijk of wenselijk is, worden zij in vaste groepjes van 4 ingedeeld om het risico op verspreiding bij een eventuele besmetting te beperken. Daarbij dient een totale groepsgrootte van

Verdere versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg en zelfstandig wonende ouderen na vaccinatie tegen COVID-19

maximaal 50 personen aangehouden te worden, mits de voorziening dat qua oppervlakte toelaat. (Dit is vergelijkbaar met stap 3 van het openingsplan van de Rijksoverheid.)

Gezien de hoge infectiedruk en de nog niet optimale vaccinatiegraad in de maatschappij blijft het advies om vooralsnog geen cliënten of bezoekers van buiten de instelling toe te laten tot groepsactiviteiten. Voor externe deelnemers die volledig gevaccineerd zijn, kan deelname aan dagbesteding binnen instellingen voor langdurige zorg overwogen worden. Organisaties in de verstandelijk gehandicaptenzorg kunnen eventueel overwegen om een of enkele ongevaccineerde externe cliënten toe te voegen aan een dagbestedingscohort. De vaccinatiestatus en kwetsbaarheid van eventuele ongevaccineerde bewoners van het cohort dient in deze overweging meegenomen te worden.

Restaurants in de instellingen kunnen open gaan voor bewoners voor zover dat nog niet van toepassing is, met inachtneming van de coronamaatregelen zoals die gelden voor restaurants in de rest van de maatschappij.

Restaurant en koffieruimte voor bezoekers

Wanneer de restaurants in de maatschappij open gaan, kunnen restaurants en koffieruimtes binnen instellingen, waar ook mensen van buiten de instelling gebruik van maken, analoog aan de rest van de maatschappij ook open.

2. Verdere versoepeling van maatregelen voor zelfstandig wonende ouderen na vaccinatie tegen COVID-19

Een steeds groter deel van de zelfstandig wonende ouderen heeft inmiddels de gelegenheid gehad om zich te laten vaccineren. In het 106e OMT-advies (Kamerbrief reactie op 106e OMT-advies) werd omschreven dat het voor zelfstandig wonende ouderen na volledige vaccinatie niet meer nodig is om zich te houden aan aparte adviezen voor ouderen om besmetting met het coronavirus te voorkomen, aangezien vitale en waarschijnlijk ook kwetsbare ouderen door vaccinatie goed beschermd zijn tegen ernstige ziekte. Wel dienen zij zich aan de in de maatschappij algemeen geldende coronaregels te blijven houden.

Dagbesteding

Zelfstandig wonende ouderen die een indicatie hebben voor dagbesteding of dagopvang moeten hier ongeacht hun vaccinatiestatus gebruik van kunnen maken. Dat betekent dat er op de dagbesteding of dagopvang zowel gevaccineerde als (nog) ongevaccineerde ouderen kunnen zijn. Uitgangspunt is dan ook dat deze ouderen zich blijven houden aan de basismaatregelen (zoals handhygiëne en afstand houden) en dat de zorgmedewerkers de voor hen geldende richtlijnen opvolgen. Dit is nodig om ongevaccineerde deelnemers te beschermen, mede omdat gevaccineerde personen soms nog wel coronavirus kunnen verspreiden. Om het aantal verschillende sociale contacten te beperken, kunnen deelnemers daar waar 1,5 meter afstand niet goed gehandhaafd kan worden opgedeeld worden in vaste groepjes van 4 personen, waarbij tussen de groepjes wel 1,5 meter afstand gehouden dient te worden.

Verdere versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg en zelfstandig wonende ouderen na vaccinatie tegen COVID-19

Buurthuizen en locaties waar ouderen elkaar ontmoeten in het kader van welzijn

Zowel buurthuizen als andere locaties waar ouderen elkaar ontmoeten voor sociale activiteiten zijn voor veel ouderen belangrijk voor gezondheid en welzijn. Wanneer verdere versoepelingen in de algemene maatschappij worden doorgevoerd en de restaurants weer open gaan, kunnen ook buurthuizen weer open met inachtneming van de coronamaatregelen, waaronder placering. Daarbij dient de 1,5 meter-maatregel in acht te worden genomen en kunnen in totaal maximaal 50 personen, mits de voorziening dat qua oppervlakte toelaat, elkaar ontmoeten. (Dit sluit aan bij stap 3 van [het openingsplan van de Rijksoverheid](#).)