

MINISTERIËLE COMMISSIE  
COVID-19

Kenmerk : 3751694

## AGENDA

Vergadering te houden op dinsdag 13 april 2021  
via communicatietechnologie,  
aan te vangen 's morgens om 10.45 uur

- 
1. Mededelingen
  2. Beeld en maatregelen
    - a. Epidemiologisch beeld o
    - b. Brede maatschappelijke toets o
    - c. Maatregelen o
  3. Openingsplan (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) o
  4. Toegangstesten
    - a. Ministeriële regeling testbewijzen (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) o
    - b. Principenotitie profijtbeginsel (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) o
  5. Fieldlabs evenementen (Brief van de staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat) o
  6. W.v.t.t.k.

**Stukken rondgezonden ter kennisname van de commissie**

- 108e OMT-advies
- Sociaalmaatschappelijke reflectie SCP
- 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 6 april 2021, 11.00 – 12.30 uur  
 Vergaderplaats AZ

## 1. Mededelingen

- Er zijn geen mededelingen vanuit beleid of bestuursondersteuning bekend.

## 2. Beeld en maatregelen

### 2a Epidemiologisch beeld

#### Samenvatting

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

#### Advies:

- U kunt bijgevoegde sheets gebruiken voor een extra duiding op het virus.

### 2b Brede maatschappelijke toets

#### Samenvatting

- Het SCP concludeert dat het draagvlak voor naleving zichtbaar afneemt in de samenleving en er een toenemende behoefte is naar versoepelingen. Uit zowel het beeld als de reflectie van het SCP komt het belang van zekerheid en voorspelbaarheid van versoepelingen naar voren waarbij jobbeleid voorkomen moet worden. Dit kan leiden tot verwarring en kan het draagvlak en de handhaving bemoeilijken.
- Met name de avondklok en de bezoekersregeling, die het aantal sociale contacten beperken, vragen veel van mensen. Vooral nu oude ouderen veelal gevaccineerd zijn, is het één bezoeker per dag moeilijk te begrijpen. Temeer tegelijkertijd op allerlei plaatsen grotere hoeveelheden mensen samen mogen komen. Het SCP verwacht dat de mensen deze maatregel nog minder zullen gaan naleven. RIVM gedragsunit bevestigt dit beeld.
- Het SCP geeft aan dat heropening van de BSO niet alleen de ontwikkeling van kinderen ten goede komt, maar ook ouders meer ruimte geeft om het ouderschap met werk te kunnen combineren.
- Uit de reflectie van het SCP blijkt dat vanuit economische oogpunt versoepelingen in de detailhandel en horeca prioriteit hebben. Door de sociaal, maatschappelijke en economische crisis worden (zelfstandige) ondernemers hard geraakt. Vanuit sociaal-maatschappelijk en economisch oogpunt kan het best ruimte geboden worden aan het onderwijs, om

#### Ministerie van VWS

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

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

[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

#### Inlichtingen bij

5.1.2e 5.1.2e  
 5.1.2e  
 T 5.1.2e  
 M 5.1.2e  
 5.1.2e @minvws.nl

#### Datum

1 september 2020

#### Aantal pagina's

verdere permanent schade te beperken. Hierbij gaat het niet alleen om het bieden van ruimte aan het hoger onderwijs, maar ook om meer fysiek onderwijs in het voortgezet onderwijs. Daarnaast wijst het SCP op het belang om meer ruimte aan binnensport en detailhandel te bieden.

- Het kabinet heeft, bovenstaande punten meegewogen in de besluitvorming van 13 april. Daarmee onderstreept het kabinet het belang om naast de epidemiologische inzichten ook de sociaal-maatschappelijk en economische gevolgen in kaart te blijven brengen.

#### Advies

- U kunt de toelichting aanhoren en aangeven dat:
  - U het belang onderstreept om naast de epidemiologische inzichten ook de sociaal-maatschappelijk en economische gevolgen in kaart te blijven brengen;
  - Het kabinet bovenstaande punten meeweegt in de besluitvorming;
  - Genoemde maatregelen met grote maatschappelijke impact (avondklok, bezoeksregeling, onderwijs, BSO, horeca en detailhandel) niet voor niets op de shortlist van eerstvolgende mogelijke versoepelingen staat.

#### 2c. Maatregelen

##### Samenvatting

- Het voorstel is om conform het advies van het OMT nu geen versoepelingen door te voeren. Het gehele maatregelenpakket wordt een week verlengd tot 28 april en Hoger onderwijs tot 26 april.
- De voorgestelde opening van de BSO's per 19 april is een gerichte bijstelling om deze gelijk te trekken met het primair onderwijs en de kinderdagopvang.
- Voor het doortrekken van het maatregelenpakket dienen de data in de regeling te worden aangepast en dient de onderbouwing van de maatregelen waaronder de avondklok te worden geactualiseerd. De regeling wordt vervolgens een week voorgehangen in de Kamer.
- In de ACC is geconstateerd dat avondklok en bezoeksregeling onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden en dat heldere criteria moeten worden geformuleerd voor de besluitvorming volgende week.

##### Advies MVWS

- U kunt een toelichting geven op het voorstel voor formulering epidemiologische voorwaarden eerste versoepelingen. Op het moment van schrijven zijn deze nog ontwikkeling.
- Het OMT wordt telkens specifiek gevraagd om advies of de piek achter ons ligt én of er ruimte is voor verlichting van maatregelen.

##### Advies MVWS en MMZS

- U kunt instemmen met het voorstel om nu geen versoepelingen door te voeren.
- U wordt geadviseerd om één gerichte (technische) bijstelling toe te voegen naast de BSO. Het betreft het in lijn brengen van mogelijkheden voor warenmarkten non food met niet noodzakelijke detailhandel (click en collect en winkelen op afspraak). Het is belangrijk om dat nu te regelen ivm een kort geding hierover op 14 april.
- Mogelijk zal de Kamer in het kader van de voorhang aandringen om wel nu al versoepelingen door te voeren. Opening van de terrassen is lastig uit te leggen in combinatie met de verlenging van de avondklok en het advies

om maximaal 1 persoon thuis te ontvangen of te bezoeken. U kunt verkennen wat de beste strategie voor druk vanuit de Kamer voor versoepelingen.

#### **Toelichting**

- Volgende week ligt dan in de ACC van 19 april ter besluitvorming voor:
  - *Avondklok* aflopen
  - *Thuisbezoekadvies* van max. 1 naar 2 personen per dag
  - *Openen onderwijs*: minimaal 1 dag/week fysiek hoger onderwijs, toestaan externe locaties in alle onderwijssectoren om meer dagen fysiek onderwijs te faciliteren; OMT wordt om advies gevraagd of 1,5m regel in VO, en later MBO/HO verantwoord kan worden losgelaten.
  - *Horeca buiten* (terrassen) openen
  - *Detailhandel* openen (aan OMT gevraagd onder welke voorwaarden beheersbaar risico)
  - *Warenmarkten non-food* worden gelijk getrokken met warenmarkten food (zie advies dit eerder te doen)
  - *Reizen*: versoepelen aantal maatregelen/voorwaarden
  - *Locaties theorie examens* open stellen (auto, motor, pleziervaart, privé vliegers)
  - *Overig*: uitvaarten verhogen naar 100 en huwelijken naar 30 cf Routekaart en noodknop praktijktesten
- Indien er volgende week geprioriteerd moet worden in de versoepelingen, staan vanuit maatschappelijk belang voor VWS vooral onderwijs en de verruiming van de thuisbezoekregel hoog op de lijst.
- De onderbouwing en dus kans op rechtszaken lijkt het lastigst ten aanzien van eventueel volledig openen van detailhandel (is al deels open i.t.t. bijv. doorstroomlocaties, zonnebanken, sportscholen etc.; is ook binnen. Vraag mbt binnensport met groot maatschappelijk belang is te verwachten).

### **3. Openingsplan**

#### **Samenvatting**

In de MCC liggen de volgende stukken voor met betrekking tot het openingsplan:

- Het openingsplan zelf;
- Een uitwerking van het openingsplan voor sectoren – uitgewerkt door NCTV en nog tot op de ochtend van 13 april afgestemd in schriftelijke ronde;
- Een geüpdate versie van de routekaart met technische wijzigingen

#### **Advies MVWS**

- U kunt het openingsplan als volgt toelichten:
- Inleiding:
  - Dit openingsplan beoogt perspectief te bieden aan de samenleving, en tegelijk aan te geven aan welke voorwaarden voldaan moet worden om eventuele maatregelen te versoepelen.
  - Dit openingsplan kent dan ook belangrijke disclaimers. Bijvoorbeeld rondom de snelheid van het vaccinatieprogramma; de bescherming van het vaccin tegen eventuele mutaties; de invloed van het vaccin op de transmissie van het virus en de mate van herinfectie ondanks vaccinatie.
  - Het openingsplan is aangepast aan de laatste prognoses over het bereiken van de piek in de bedbezetting. Nav het Cathuisoverleg zijn de eerste en tweede stap een week naar achteren geschoven.

- Verder is het openingsplan geactualiseerd voor wat betreft de vaccinatiedata, de uitkomsten uit de overleggen rondom toegangstesten en de wens om de religieuze feestdagen te schrappen uit dit plan.
  - Er is een *separate redeneerlijn mbt de cijfers en communicatielijn mbt het narratief* opgesteld. Het NKC maakt een publieksversie van dit openingsplan.
  - Naast de drie onderstaande beslispunten, resteert er een aandachtspunt rondom het loslaten van de 1,5 meter in het VO. Hier wordt zwaar aan getild door FIN/EZK/SZW en dient, ook vanuit de routekaart systematiek, ondubbelzinnig terug te vinden te zijn in dit openingsplan.
- Om stap 1 en stap 2 te kunnen zetten dient er een duidelijke trendbreuk zichtbaar te zijn in de stijgende lijn van ziekenhuisopnames.
  - Het is echter onzeker of deze trendbreuk op 20 april vastgesteld zal kunnen worden.
  - U kunt toelichten dat we stap 1 nemen, en op een later moment stap 2, als we een duidelijke trendbreuk zien in het aantal ziekenhuisopnames. Deze trendbreuk is als volgt geformuleerd: Gedurende 4 dagen daling van ziekhuisopnames tov 4 dagen een week geleden.

- Beslispunten in de presentatie

Beslispunt 1: Instemmen met openingsplan zoals het nu voorligt

- Advies:
  - U kunt instemmen met dit beslispunt.
  - Het openingsplan is aangepast op de laatste prognoses mbt de piek in de bedbezetting. Nav het Cathuisoverleg zijn de eerste en tweede stap een week naar achteren geschoven. Ook kent het openingsplan de laatst beschikbare vaccinatiedata.
  - Het openingsplan wordt als bijlage bij de Kamerbrief van 13 april meegezonden.

Beslispunt 2: Instemmen met de groslijst aan kleine sectoren

- Advies:
  - U kunt instemmen met dit beslispunt.
  - De NCTV heeft een groslijst met kleine sectoren opgesteld. Deze sectoren (hondentrimsalons, de bruine vloot, etc). zijn aangeleverd door de verschillende departementen.
  - Deze lijst wordt niet gepubliceerd maar dient als achtergrond document om na te gaan wanneer deze sectoren meelopen met de verschillende versoepelingen.

Ter informatie: Routekaart

- Advies:
  - De routekaart is op 3 punten aangepast: 1) een technische wijziging mbt de sportkantines 2) het addendum is vervallen en verwerkt in de routekaart zelf 3) de signaalwaarden zijn aangepast zodat de signaalwaarden in het openingsplan leidend worden.
- De aangepaste routekaart wordt gepubliceerd op plek waar deze nu ook al op Rijksoverheid.nl staat.

Toelichting: 1,5 meter loslaten in VO

- Indien gevraagd kunt u aangeven dat: Er momenteel geen ruimte is voor deze versoepeling. Scholieren krijgen deels fysiek les en deels digitaal. Deze paar weken fysiek onderwijs voor alle leerlingen in het VO gaan het schooljaar echt niet redden, dus daarom is het verstandig om ook hier nog terughoudend te zijn met het versoepelen van deze regel. Het OMT wordt na stap 1 wederom gevraagd of de epidemiologische ruimte er is om deze versoepeling in stap 2 te nemen.

Toelichting: verwerking van de punten die de burgemeesters mee hebben gegeven mbt het openingsplan

- De burgemeesters hebben verschillende punten meegegeven tbv het openingsplan.
- U kunt tijdens de MCC, waar de heer Bruls bij is, terugkoppelen hoe deze punten zijn verwerkt, of uiteindelijk niet zijn verwerkt:
- De volgende punten zijn verwerkt:
  - groeps groottes aanpassen naar de realiteit. In het opening plan is nu expliciet opgenomen dat deze aantallen verruimd kunnen worden.
  - aandacht voor het vervallen van de mondkapjesplicht. In stap 6 in het openingsplan wordt aangegeven dat de basismaatregelen op een gegeven moment zullen komen te vervallen.
  - verbod op alcoholverkoop loslaten. Dit hoort bij de regels die in de routekaart opgenomen zijn en is daar terug te vinden. Het loopt gelijk op met de regels voor de horeca vanuit handhavingsperspectief.
  - toegangstesten deel uit laten maken van dit plan. Dat is inmiddels opgenomen in het openingsplan en valt daarin terug te lezen.
  - de burgemeesters hadden vragen over de communicatie rondom dit openingsplan en vroegen zich af of het duidelijk was hoe dit plan gelezen moet worden. Er is een apart communicatieplan gemaakt rondom dit plan en is het openingsplan voorgelegd aan een focusgroep om na te gaan wat er vanuit communicatieoogpunt nog aangepast moet worden.
- De volgende punten zijn ten dele verwerkt:
  - Ten dele verwerkt: de burgemeesters zijn kritisch om de routekaart de basis voor dit openingsplan te laten zijn; zij pleiten ervoor om alleen de principes (buiten voor binnen, klein voor groot, jong voor oud) te hanteren en niet de routekaart. Wij doen beide: we zetten zowel deze principes in (bijvoorbeeld bij het openen van de terrassen vóór de horeca binnen) én we zijn volledig door de routekaart als onderliggend document te hanteren.
  - doorstroomlocaties-buiten zo snel mogelijk openen. Het kabinet heeft niet gekozen voor stap 1, maar stap 2. Wel eerder dan de doorstroomlocaties binnen.
- Niet verwerkt:
  - Detailhandel naar derde stap. Detailhandel lag bovenop de stapel, dit is meerdere keren door de MP in debat aangegeven.

**Advies MMZS**

- U kunt akkoord gaan.

## 4. Toegangstesten

### 4a. Ministeriële regeling testbewijzen

#### Samenvatting

- Met deze nota wordt akkoord gevraagd aan de MCC op de ministeriële regeling over testbewijzen.
- In het wetsvoorstel 'Tijdelijke wet testbewijzen Covid-19' worden een aantal zaken overgelaten aan lagere regelgeving. Deze ministeriële regeling ziet op de algemene regels voor de inzet van testbewijzen die gelden ongeacht de maatregelen voor de daadwerkelijke inzet van testbewijzen.
- Indien de MCC instemt met de ministeriële regeling zal deze worden voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens en het Advies Toetsing Regeldruk. De regeling zal dan ook met Caribisch Nederland worden geconsulteerd.

#### Advies MVWS

- U kunt aangeven dat deze ministeriële regeling ziet op de algemene regels voor de inzet van testbewijzen die gelden ongeacht de maatregelen voor de daadwerkelijke inzet van testbewijzen, zoals de geldigheid en bewaartermijn.
- In geval van vragen van de minister van IenW en Financiën kunt u het volgende aangeven:
  - Eventuele inbreng IenW → gewijzigd: P. 1, inleiding, laatste alinea: "Deze regeling ziet niet op grensoverschrijdende gevallen in het kader van de Europese Verordening over de Digital Green Pass. De Europese en nationale besluitvorming zullen worden afgewacht, waarna dit zal worden opgenomen in een aparte ministeriële regeling."
  - Eventuele inbreng Financiën → gewijzigd in: P. 2, eerste alinea over servicepunt POST NL: 'na besluitvorming door het kabinet'

#### Advies MMZS

- U kunt instemmen.

#### Toelichting

De ministeriële regeling ziet op de algemene regels voor de inzet van testbewijzen die gelden ongeacht de maatregelen voor de daadwerkelijke inzet van testbewijzen. Het streven is de ministeriële regeling gereed te hebben als het wetsvoorstel 'Tijdelijke wet testbewijzen Covid-19' aan de Kamer wordt verzonden (op zijn vroegst 19 april). Zo kunnen we de Kamer direct bedienen als om (de inhoud van) deze regeling wordt gevraagd.

De ministeriële regeling gaat in op de volgende zaken:

- Artikel 6.23 Schriftelijk testbewijs
- Artikel 6.24 Geldigheid testbewijs
- Artikel 6.25 Verplichtingen
- Artikel 6.26 Persoonsgegevens
- Artikel 6.27 Duur zichtbaarheid
- Artikel II Bewaartermijn

### 4b. Principienotitie profijtbeginsel - concept

**Samenvatting**

- Met de principe notitie worden twee besluiten aan de MCC voorgelegd:
  - Accordering opdracht fase 2 van opbouw testcapaciteit toegangstesten
  - Profijtbeginsel
- Wat het profijtbeginsel betreft is in de MCC van 5 maart besloten dat de uitvoerbaarheid van het profijtbeginsel moest worden onderzocht. Dit heeft opgeleverd dat het laten meebetalen door de sectoren/organisaties praktisch niet uitvoerbaar is. Het laten meebetalen door de burger is praktisch wel uitvoerbaar, maar is juridisch gezien niet goed mogelijk en/of levert vertraging op.
- In de ACC was brede steun voor het niet toepassen van het profijtbeginsel tot en met augustus, alleen FIN was duidelijk voorstander van de invoering van het profijtbeginsel richting de burger.

**Advies MVWS**

- U kunt de notitie als volgt toelichten:
  - Er zijn bij het toepassen van het profijtbeginsel twee opties: een deel van de kosten in rekening brengen bij de sectoren/organisaties of direct bij de burger.
  - Wat de optie betalen door de sectoren betreft gaven de collega's van EZK en OCW al aan dat de sectoren deze niet kunnen dragen. Bovendien: we laten dan bedrijven de overheid betalen om maatregelen te vervangen die de overheid ze heeft opgelegd. Het onderzoek naar de uitvoerbaarheid laat daarnaast zien dat meebetalen door organisaties/sectoren praktisch niet uitvoerbaar is.
  - Over het direct in rekening brengen van kosten richting de burger zijn de adviesorganen uitermate kritisch. De Gezondheidsraad, het College voor de Rechten van de Mens, de SER en de Raad van State spreken zich allemaal uit tegen het toepassen van het profijtbeginsel richting de burger, aangezien dit de kansongelijkheid verder zal doen toenemen.
  - Bovendien toont de nota dat laten meebetalen door de burger op zijn minst vertraging van enkele weken oplevert. Er moet namelijk opnieuw advies van de RvS en andere adviesorganen worden gevraagd. Maar ook daarna zou dit het wetstraject nog uitermate kwetsbaar maken. Het niet laten betalen door de burger is één van de dragende argumenten waarom het inperken van een grondrecht verder gerechtvaardigd is.
  - Daarom het volgende voorstel: afspreken om in ieder geval tot en met augustus de kosten door het Rijk te laten dragen en dan einde zomer hier opnieuw naar te kijken als nog nodig en gewenst is.

**Advies MMZS**

- U kunt akkoord gaan.

**5. Fieldlab evenementen****Korte samenvatting**

- Op 30 maart en 6 april is de MCC akkoord gegaan met de eerste 8 Field labs uit fase 2;

- Met voorliggende stuk wordt instemming gevraagd op de laatste vier Fieldlabs in fase 2:
  - 7 mei. Indoor concert (BackToLive). Den Bosch (type 2) (3500 bezoekers)
  - 14 mei. Indoor concert (Zuiderstrand theater). Den Haag (type 2) (1000 bezoekers)
  - 15 mei. Sportwedstrijd/Marathon (vliegveld Twente). Enschede (type 4) (5000 bezoekers) –
  - 15 mei. Nachtclub (Club Air). Amsterdam (type 2) (1000 bezoekers)
- Na besluitvorming in de MCC op 13 april zal breder extern worden gecommuniceerd, o.a. door de Tweede Kamer te informeren middels een Kamerbrief over de 12 definitieve Fieldlabs.

**Advies**

- U kunt instemmen;
- U kunt aangeven dat het OMT in haar 108<sup>e</sup> advies ook is ingegaan op de Fieldlabs. Zij geven onder andere aan dat afhankelijk van het risiconiveau in de maatschappij zou overwogen kunnen worden om bij type 1-evenementen generieke maatregelen te vervangen door een pretest en aanvullende maatregelen, waarbij de bezettingsgraad en bubbelgrootte aangepast kunnen worden aan het risiconiveau. Dit moet nog verder uitgewerkt worden.

13 APR 2021

3

Handtekening bewindspersoon



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

## Aanbiedingsformulier voor MCC-19

Van 1 *	<b>Aanbieding</b> 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 *	<b>Titel en inhoud</b> Openingsplan Routekaart
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	Dit openingsplan, horende bij de routekaart, schetst een scenario waarin de verschillende maatregelen op een bepaalde datum worden versoepeld. Een eerdere versie van dit openingsplan is in de MCC-19 van 6 april jongstleden besproken. Daarnaast is er gewerkt aan een geupdate versie van de routekaart (met technische wijzigingen), welke einde dag gepubliceerd wordt (ter informatie).
Voorgesteld besluit *	Anders nl.
Eigen formulering	Voor de tweede keer kennis te nemen van dit openingsplan en een uitspraak te doen over de in de bijhorende presentatie uiteengezette beslispunten.
Datum aanbieding *	<b>Behandeltraject</b> 12-4-2021
Kenmerk *	MCC
Hamerstuk *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Behandeld door *	Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19)
Datum voorgaande behandeling *	12-apr-2021

### Gevolgen en juridisch kader

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

### Interdepartementale afstemming

- Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland \*  Ja  Nee  N.v.t.
- Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten \*  Ja  Nee  N.v.t.
- Ambtelijk afgestemd \*  Ja  Nee  N.v.t. in ACC-19, DOC-19, interdep. werkgroep
- 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     |
| Afdeling *       | PDC-19            | PDC-19            |
| Telefoonnummer * | 5.1.2e            | 5.1.2e            |
| E-mailadres *    | 5.1.2e @minvws.nl | 5.1.2e @minvws.nl |

### 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

Het tempo waarin, en de datum waarop, maatregelen worden versoepeld hebben directe financiële effecten op burgers en ondernemers, en daarmee indirect invloed op de belastingopbrengsten. Verder hebben het tempo en de datum van afschalen effect op de vormgeving van eventuele steunmaatregelen voor burgers en ondernemers, en daarmee direct effect op de uitgaven.

13 - 13

5.1.2i Concept

v19 - 13/04



Nationaal Centrum  
voor  
Infectiebestrijding en Volksgezondheid  
Wetenschappelijk Instituut

Dep. Vertrouwelijk

**Besluitvorming maatregelenpakket op 13 april 2021**

t.b.v. MGC-19 13 april 2021

Departementaal vertrouwelijk

**NCTV**



Dep. Vertrouwelijk

## Besluitvorming 13 april 2021

Besluitvorming aanpassing op 13 april 2021 - ingangsdatum 19 april 2021

### 1. Herbevestiging heropening BSO

- conform MCC-19-besluit 23 maart:
  - Heropenen van de BSO (conform het testbeleid, quarantaine en bron- en contactonderzoek zoals aangescherpt bij heropening KO en PO).
- **Toelichting:**
  - Eerder vastgestelde voorwaarden voor heropening PO/KO die eveneens van toepassing zijn op het BSO:
  - Bronmaatregelen: gezondheidscheck (snottenbellenbeleid 4-12 jr), testbeleid, quarantaine en bron- en contactonderzoek is aangescherpt tbv opening PO/KO per 8 februari.
  - Collectieve maatregelen: hygiënemaatregelen, voldoende ventilatie, afstand houden en doorstroming, en het beperken van contacten op de opvang en school (en daarbuiten). Onderdeel van het huidige protocol kinderopvang. Aanvullend zullen BSO's worden opgeroepen een locatiespecifiek plan te maken om risico op besmettingen te beperken. Ook hebben pedagogisch medewerkers inmiddels voorrang bij (snel)testen.
  - Individuele maatregelen: extra aandachtspunten voor het personeel. Onderdeel van het huidige protocol.
- **Huidige maatregelen BSO:**
  - BSO is gesloten (wel noodopvang).

De **epidemiologische voorwaarden** om **stap 1** te kunnen zetten:

- We zien dat we over de piek heen zijn. Dat uit zich in een afname van de nieuwe ziekenhuisopnames.
- Dit wordt beoordeeld op 21/4 over de 5 à 7 dagen daaraan voorafgaand.



Dep. Vertrouwelijk

## Planning

### Stap 1

- Catshuis: zondag 18/4
- Besluitvorming en Persco: dinsdag 20/4
- Debat: woensdag 21/4?
- Ingang opening HO: maandag 26/4
- Ingang maatregelenpakket: woensdag 28/4

### Stap 2

- Start: vrijdag 23/4
- Catshuis: zaterdag 1/5?
- Besluitvorming en Persco: maandag 3/5
- Debat: donderdag 6/5?
- Ingangsdatum maatregelenpakket: dinsdag 11/5

N.B. Over het generiek reisadvies en het reisadvies voor de zomerperiode wordt op 3 mei besloten.

### Stap 3

- Start: vrijdag 7/5
- Catshuis: zondag 16/5
- Besluitvorming en Persco: dinsdag 18/5
- Debat: woensdag 19/5?
- Ingangsdatum maatregelenpakket: woensdag 26/5

### Stap 4

- Start: vrijdag 28/5
- Catshuis: zondag 6/6
- Besluitvorming en Persco: dinsdag 8/6
- Debat: woensdag 9/6
- Ingangsdatum maatregelen: woensdag 16/6

### Stap 5

- Start: vrijdag 18/6
- Catshuis: zondag 27/6
- Besluitvorming en Persco: dinsdag 29/6
- Debat: woensdag 30/6
- Ingangsdatum maatregelen: woensdag 7/7



Dep. Vertrouwelijk

## Doorkijk beoogde besluitvorming op 20 april 2021

**Beoogde besluitvorming aanpassingen op 20 april 2021 - Afhankelijk van de epidemiologische situatie: beoogde ingangsdatum maatregelenpakket op 28 april 2021, m.u.v. ingangsdatum HO op 26 april 2021**

### 1. Avondklok

- Avondklok af laten lopen per 28 april 2021 04.30 uur.

### 2. Thuisbezoekadvies

- Versoepelen thuisbezoekadvies van 'per dag max. 1 persoon op bezoek en per dag max. 1 keer op bezoek' naar 'per dag max. 2 personen op bezoek en per dag max. 1 keer op bezoek'.

### 3. Hoger onderwijs

- Het toestaan van **fysiek hoger onderwijs (hbo & wo)** op 1,5 meter. Iedere student wordt de mogelijkheid geboden om 1 dag per week fysiek onderwijs te genieten (conform besluitvorming 23/3);
- Het toestaan van onderwijs op **externe locaties voor alle onderwijsniveaus** (reeds toegestaan in VO). Hiermee krijgen instellingen de gelegenheid om de onderwijscapaciteit op 1,5m te laten groeien;
- Het toestaan van **praktijkonderwijs op niet-onderwijslocaties**;
- Heropenen van **bibliotheken van onderwijsinstellingen** voor zelfstudie;

### 4. Horeca buitenterrassen

- Het toestaan van heropening van buitenterrassen van eet- en drinkgelegenheid (m.u.v. sportkantines).
  - Een buitenterras bevindt zich in de buitenlucht (dus niet in overdekte winkelcentra, foodhall, ect.).
  - Het buitenterras is aan de bovenzijde of aan drie zijden open.
  - Maximaal 50 personen per buitenterras.
  - Buitenterrassen bij sportaccommodaties zijn uitgesloten van heropening;
- Onder de voorwaarden:
  - Verplichte verificatie van de gezondheid van de bezoeker door personeel (triage).
  - Verplichte vraag van personeel aan bezoekers om contactgegevens beschikbaar te stellen ten behoeve van een eventueel bron- en contactonderzoek (registratie).
  - Verplichte zitplaats (placering); geen zelfbediening of onnodige verplaatsingen.

- Verplichte reservering ("wait to be seated") waarbij de ondernemer verplicht is het bezoek te organiseren zonder dat er een ophoop van publiek ontstaat;
- De ondernemer mag reserveringen voor maximaal 2 personen aannemen met uitzondering van kinderen t/m 12 jaar en personen woonachtig op hetzelfde adres;
- Maximaal 2 personen per tafel op 1,5m (uitgezonderd van dit maximum zijn kinderen t/m 12 jaar en personen die op hetzelfde adres woonachtig zijn);
- Kuchschermen tussen tafels kunnen dienen als alternatief voor de 1,5m-norm, conform TNO richtlijn.
- Geen entertainment op of rondom het terras (liveoptredens, videoschermen).
- Geen zelfbediening.
- Openingstijden van 06.00 uur tot maximaal 20.00 uur.
- Bezoekers mogen wel binnen het toilet en garderobe gebruiken en binnen betalen mits men een mondkapje draagt.
- De uiterlijke sluitingstijd en max. aantal personen per tafel zijn gekoppeld aan verbod op alcoholverkoop en respectievelijk maximale groepsgrootte buiten.

### 5. Detailhandel en warenmarkten

- Openstellen van niet-essentiële winkels onder voorwaarden, waaronder:
  - Openstelling op 1,5m;
  - Openstelling van 06:00-20:00, essentiële detailhandel 06:00-22:00;
  - Het max. aantal personen wordt bepaald op basis van de winkelvloeroppervlakte (het gedeelte van de winkel, toegankelijk voor winkelend publiek): 2 personen per verdieping of 1 persoon per 25m<sup>2</sup>;
  - De klant komt in beginsel alleen (excl. kinderen t/m 12 jaar);
  - In de winkel is alleen de hoogstnodige bezetting aanwezig.
- Het volledig openstellen op 1,5m van warenmarkten, inclusief niet-essentiële waren.

### 6. Openstelling van locaties voor alle theorie-examens voor het besturen van een vervoermiddel

8 - 13/4



Nationaal Coördinator  
Terrorismebestrijding en Veiligheid  
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Dep. Vertrouw

Bijlage openingsplan  
**Uitwerking openingsplan in sectoren**

Departementaal vertrouwelijk

**NICTV**



Dep. Vertrouw

## Stap 0: Besluitvorming 13 april (ingangsdatum 19 april)

genomen in openingsplan:

volledig openstellen van de **buitenschoolse opvang** (bso), n.a.v. besluitvorming 23 maart 2021.

### Aandachtspunten:

- **Georganiseerde jeugdactiviteiten** en **activiteiten voor kwetsbaren** zijn toegestaan op locaties die zijn geopend.
- Bij gebruik van **(snel)testen** kan onder voorwaarden worden versneld (eerder open) en/of verruimd (met grotere aantallen open).
- Bestaande **uitzonderingen** (voor bijv. jeugd) blijven van toepassing.
- Bij stap 1 t/m 5: werken met **voorwaarden** als reserveren, registeren, triage, placeren (waar relevant)
- **Basismaatregelen** (1,5 m, handen wassen etc) gelden tenzij nadrukkelijk anders vermeld



## Stap 1: Besluitvorming 20 april (ingangdata 26 (ho) en 28 april)

### genomen in openingsplan:

- et openstellen van **buitenterrassen** van eet- en drinkgelegenheid [m.u.v. sportkantines] (o.b.v. 1,5m-norm);
- et toestaan van fysiek **hoger onderwijs** (o.b.v. 1,5m-norm) [vanaf 26 april];
- et laten vervallen van de **avondklok**;
- et verruimen van het **thuisbezoekadvies** van 1 naar 2 personen;
- et openstellen van **detailhandel en warenmarkten** (o.b.v. m2-norm);

### ijk oplopend:

- et toestaan van fysiek **onderwijs op externe locaties** [reeds toegestaan voor vo] (o.b.v. 1,5m-norm);
- et openen van locaties ten behoeve van het afnemen van **theorie-examens** voor het besturen van een vervoersmiddel
- et toestaan van **praktijkonderwijs** op niet-onderwijslocaties;
- et openen van **bibliotheken** van onderwijsinstellingen voor zelfstudie;
- et verhogen van max. aantal gasten bij **uitvaarten** (max. 100) en **huwelijken** (max. 50).

#### Aandachtspunten:

- **Georganiseerde jeugdactiviteiten** en **activiteiten voor kwetsbaren** zijn toegestaan op locaties die zijn geopend.
- Bij gebruik van **(snel)testen** kan onder voorwaarden worden versneld (eerder open) en/of verruimd (met grotere aantallen open).
- Bestaande **uitzonderingen** (voor bijv. jeugd) blijven van toepassing.
- Bij stap 1 t/m 5: werken met **voorwaarden** als reserveren, registreren, triage, placeren (waar relevant)
- **Basismaatregelen** (1,5 m, handen wassen etc) gelden tenzij nadrukkelijk anders vermeld



Dep. Vertrouw

## Stap 2: Besluitvorming 3 mei (ingangsdatum 11 mei)

### genomen in openingsplan:

et openstellen van **binnensportaccommodaties**, incl. sportscholen (maximaal 30 personen per ruimte). Sportbeoefening alleen op 1,5m afstand, geen groepslessen en alleen individueel of in teamverband met niet meer dan 2 personen;  
 et toestaan van **buitensport** in teamverband voor volwassenen op sportaccommodaties (geen 1,5m afstand onderling, maximaal 1 persoon, geen wedstrijden);  
 et openstellen van **accommodaties** voor kunst- en cultuurbeoefening (maximaal 30 personen per ruimte). Kunst- en cultuurbeoefening alleen op 1,5m afstand, geen groepslessen en alleen individueel of in groepsverband met niet meer dan 2 personen;  
 et openstellen van **openluchttheaters** (maximaal 30 personen per ruimte);  
 et openstellen van **pret-, natuur en dierenparken** en **buitenspeeltuinen** (o.b.v. m2-norm);  
 et openstellen van **openluchtmusea, beeldentuinen** en **openluchtmonumenten** (o.b.v. m2-norm);

### eraan gekoppeld:

et openstellen van **verhuurlocaties** voor recreatieve activiteiten (boten, kano's, fietsen, enz.);  
 eropenen van **alle contactberoepen**;  
 aanpassen van het generiek reisadvies naar specifiek **reisadvies**: Volg de reisadviezen van Buitenlandse Zaken.

#### Aandachtspunten:

- **Georganiseerde jeugdactiviteiten en activiteiten voor kwetsbaren** zijn toegestaan op locaties die zijn geopend.
- Bij gebruik van **(snel)testen** kan onder voorwaarden worden versneld (eerder open) en/of verruimd (met grotere aantallen open).
- Bestaande **uitzonderingen** (voor bijv. jeugd) blijven van toepassing.
- Bij stap 1 t/m 5: werken met **voorwaarden** als reserveren, registeren, triage, placceren (waar relevant)
- **Basismaatregelen** (1,5 m, handen wassen etc) gelden tenzij nadrukkelijk anders vermeld



Dep. Vertrouw

## Stap 3: Besluitvorming 18 mei (ingangsdatum 26 mei)

### genomen in openingsplan:

et verruimen van het **thuisbezoekadvies** van 2 naar 4 personen;  
 et verruimen van het verbod op **groepsvorming** van 2 naar 4 personen;  
 et openstellen van **bibliotheken** (o.b.v. m2-norm);  
 et openstellen van **musea en monumenten** binnen (o.b.v. m2-norm);  
 et openstellen van **bioscopen en filmhuizen** (maximaal 30 personen per ruimte);  
 et openstellen van **concertzalen, poppodia en theaters** (maximaal 30 personen per ruimte);  
 et openstellen van **horeca binnen voor eten** (max. 4 personen aan tafel, maximaal 30 personen per ruimte);  
 et toestaan van **binnensport** in teamverband voor volwassenen op sportaccommodaties (geen 1,5m afstand onderling, maximaal 11 personen, geen wedstrijden);  
 et verruimen van het tijdstip van het **alcoholverbod** naar 22:00;  
 et verruimen van de **sluitingstijd van terrassen en horeca** naar 22:00;

### aan gekoppeld:

et openstellen van **buurt en wijkcentra** (maximaal 30 personen per ruimte);  
 et openstellen van **wellness, sauna's en zonnebankstudio's** (maximaal 30 personen per ruimte);  
 et openstellen van **spellocaties** w.o. speelhallen, arcadehallen, locaties voor escapegame, paintball, escaperooms (maximaal 30 personen per ruimte);  
 et openstellen van **casino's** (maximaal 30 personen per ruimte);  
 et openstellen van **rondvaartboten** en ander bedrijfsmatig **personenvervoer voor recreatie** (w.o. bruine vloot, ballonvluchten, rivier

cruises, enz.);

- het aanpassen van het **thuiswerkadvies**. Samenkomsten voor training en scholing in het kader van de uitoefening van beroep en bedrijf zijn mogelijk;
- het openstellen van locaties voor **zaalverhuur en congrescentra** [*gebruik voor reeds toegestane activiteiten is eerder mogelijk, bijv. voor afnemen examens of het geven van onderwijs*] (maximaal 30 personen per ruimte);
- openstellen van locaties voor **overige educatieve activiteiten** w.o. fysieke opleidingen, cursussen en trainingen (maximaal 30 personen per ruimte);
- Verder afbouwen van de **gedeeltelijke lockdown** via het omdraaien van de ministeriële regeling. Hiermee gaan we van een "gesloten, tenzij"-regime naar een "open, tenzij"-regime. Hierdoor zullen met name locaties voor **overige dienstverlening** – onder voorwaarden – weer open gaan. Deze dienstverlening is veelal één-op-één. Te denken valt aan dierenpensions, hondenscholen, trimsalons, locaties het aanmeten van hulpmiddelen, locaties voor leefstijlondersteuning, enz.

### **Aandachtspunten:**

- **Georganiseerde jeugdactiviteiten en activiteiten voor kwetsbaren** zijn toegestaan op locaties die zijn geopend.
- Bij gebruik van **(snel)testen** kan onder voorwaarden worden versneld (eerder open) en/of verruimd (met grotere aantallen open).
- Bestaande **uitzonderingen** (voor bijv. jeugd) blijven van toepassing.
- Bij stap 1 t/m 5: werken met **voorwaarden** als reserveren, registreren, triage, placeren (waar relevant)
- **Basismaatregelen** (1,5 m, handen wassen etc) gelden tenzij nadrukkelijk anders vermeld



Dep. Vertrouw

## Stap 4: Besluitvorming 8 juni (ingangsdatum 16 juni)

### genomen in openingsplan:

- et verruimen van het **thuisbezoekadvies** van 4 naar 6 personen;
- et verruimen van het verbod op **groepsvorming** van 4 naar 6 personen (geldt voor alle activiteiten, incl. horeca);
- et verruimen maximum aantal personen **per ruimte binnen** naar 50 personen (voor locaties die geopend zijn);
- et openstellen van **sportkantines en coffeshops** (max. 6 personen aan tafel, maximaal 50 personen per ruimte)
- et verruimen van het tijdstip van het **alcoholverbod** naar 00:00;
- et verruimen van de **sluitingstijd van terrassen en horeca** naar 00:00;
- et toestaan van **buiten- en binnensport** in teamverband voor volwassenen op sportaccommodaties (geen 1,5m afstand onderling, een maximale groepsgrootte, geen wedstrijden);
- bestaan van **evenementen** met een maximum publiek van 50 personen.

### Aandachtspunten:

- **Georganiseerde jeugdactiviteiten en activiteiten voor kwetsbaren** zijn toegestaan op locaties die zijn geopend.
- Bij gebruik van **(snel)testen** kan onder voorwaarden worden versneld (eerder open) en/of verruimd (met grotere aantallen open).
- Bestaande **uitzonderingen** (voor bijv. jeugd) blijven van toepassing.
- Bij stap 1 t/m 5: werken met **voorwaarden** als reserveren, registreren, triage, placeren (waar relevant)
- **Basismaatregelen** (1,5 m, handen wassen etc) gelden tenzij nadrukkelijk anders vermeld



Dep. Vertrouw

## Stap 5: Besluitvorming 29 juni (ingangsdatum 7 juli)

### genomen in openingsplan:

- et verruimen van het **thuisbezoekadvies** van 6 naar 8 personen;
- et verruimen van het verbod op **groepsvorming** van 6 naar 8 personen (geldt voor alle activiteiten, incl. horeca);
- et verruimen maximum aantal personen **per ruimte binnen** naar 100 personen (voor locaties die geopend zijn);
- et toestaan van **buiten- en binnensportwedstrijden** voor volwassenen op sportaccommodaties (geen 1,5m afstand onderling, een maximale groepsgrootte);
- et toestaan van **evenementen** met een maximum publiek van 100 personen.

### aan gekoppeld:

- et aanpassen van het **thuiswerkadvies**. Teamsessies, trainingen en opleidingsdagen zijn toegestaan.

#### **Aandachtspunten:**

- **Georganiseerde jeugdactiviteiten en activiteiten voor kwetsbaren** zijn toegestaan op locaties die zijn geopend.
- Bij gebruik van **(snel)testen** kan onder voorwaarden worden versneld (eerder open) en/of verruimd (met grotere aantallen open).
- Bestaande **uitzonderingen** (voor bijv. jeugd) blijven van toepassing.
- Bij stap 1 t/m 5: werken met **voorwaarden** als reserveren, registreren, triage, placenten (waar relevant)
- **Basismaatregelen** (1,5 m, handen wassen etc) gelden tenzij nadrukkelijk anders vermeld

Handtekening bewindspersoon



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

## Aanbiedingsformulier voor MCC-19

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

### Titel en inhoud

Titel *	concept ministeriële regeling "Tijdelijke wet testbewijzen covid-19"
Inhoud en doelstelling van het voorstel *	<p>In het wetsvoorstel 'Tijdelijke wet testbewijzen Covid-19' worden een aantal zaken overgelaten aan lagere regelgeving. Deze ministeriële regeling ziet op de algemene regels voor de inzet van testbewijzen die gelden ongeacht de maatregelen voor de daadwerkelijke inzet van testbewijzen.</p> <p>De MCC wordt akkoord gevraagd. Na akkoord in de MCC kan de regeling voor advies worden voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens en het Adviescollege Toetsing Regeldruk. Zoals besproken in het DOC van 9 april zal dan ook Caribisch Nederland worden geconsulteerd.</p>
Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden.

### Behandeltraject

Datum aanbieding *	13 april 2021
Kenmerk *	00000
Hamerstuk *	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Voorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

### Gevolgen en juridisch kader

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

### Interdepartementale afstemming

Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland \*

- Ja  Nee  N.v.t.

Overeenstemming BZK toelichting \* Afgestemd met BZK, er vindt nog consultatie met CN plaats

Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten \*

- Ja  Nee  N.v.t.

Ambtelijk afgestemd \*

- Ja  Nee  N.v.t. iii | DOC en ACC

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 *	PDC-19	PDC-19
Telefoonnummer *	5.1.2e	5.1.2e
E-mailadres *	5.1.2e@minvws.nl	5.1.2e@minvws.nl

## Gevolgen regeldruk sectie B

Initiële jaar *	2021	2021	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Gevolgen voor het bedrijfsleven</b> (in miljoenen euro's)							
Administratieve lasten							
Inhoudelijke nalevingskosten							
<b>Gevolgen voor de burger</b> (out-of-pocket kosten)							
Administratieve lasten (in euro's)							
Administratieve lasten (in uren)							
<b>Toelichting</b>							

28 - 31

5.1.2i Concept

5.1.2i

## TOELICHTING

### Algemeen

#### 1. Inleiding

De Tijdelijke wet testbewijzen covid-19 (Stb. 2021, [PM: nummer]) wijzigt de tijdelijke bepalingen in hoofdstuk Va van de Wet publieke gezondheid (Wpg) om het mogelijk te maken bij het treffen van maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 regels te kunnen stellen over het tonen van een testbewijs waaruit blijkt of er op het moment van afname van de test een besmetting was met het coronavirus SARS-CoV-2 (hierna: de inzet van testbewijzen). Deze regeling bevat de algemene, nadere bepalingen op grond van hoofdstuk Va Wpg, zoals gewijzigd met de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19, voor de inzet van testbewijzen. Het betreft:

- de kenmerken van een testuitslag,
- de eisen aan een schriftelijk testbewijs,
- de geldigheid van een testbewijs,
- de verplichtingen omtrent het tonen van een testbewijs en een identiteitsbewijs,
- de te verwerken persoonsgegevens voor een elektronisch of schriftelijk testbewijs, en
- de duur van de zichtbaarheid van een testbewijs.

Er worden geen regels gesteld aan de aansluiting van de uitvoerder van de test op de applicatie voor het tonen van het testbewijs, het gebruik van de applicaties voor het tonen en lezen van het testbewijs of de beveiliging tegen verlies en onrechtmatige verwerking van persoonsgegevens (artikel 58rd, achtste lid, Wpg). Het ontwerp van de applicaties en de privaatrechtelijke aansluit- en gebruiksvoorwaarden bieden vooralsnog de benodigde waarborgen voor een verantwoorde inzet van testbewijzen, ook vanuit het oogpunt van de privacy.

Daarnaast bevat de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19 een eigenstandige bepaling om bij wijze van uitzondering op artikel 7:454, derde lid, Burgerlijk Wetboek (BW) en artikel 7:454, derde lid, Burgerlijk Wetboek BES (BW BES) de bewaartermijn van medische dossiers met uitsluitend een testuitslag op ten hoogste één jaar te stellen. Op basis daarvan bevat deze regeling eveneens een eigenstandige bepaling om de concrete bewaartermijn vast te stellen.

Deze regeling ziet niet op grensoverschrijdende gevallen in het kader van de Europese Verordening over de Digital Green Pass. De Europese en nationale besluitvorming zullen worden afgewacht, waarna dit zal worden opgenomen in een aparte ministeriële regeling.

#### 2. Systematiek inzet testbewijzen

##### 2.1. Algemeen

De inzet van testbewijzen is uitvoerig beschreven in de memorie van toelichting op het voorstel van Tijdelijke wet testbewijzen covid-19 (Kamerstukken II 2020/21, [PM: nummer], nr. 3). De systematiek voor de inzet van testbewijzen is kortweg als volgt. In de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm) kan worden voorgeschreven dat deelname aan of toegang tot daarbij te bepalen activiteiten of voorzieningen in bepaalde situaties slechts mogelijk is wanneer men over een testuitslag beschikt. Dat toont men aan door een testbewijs te laten zien aan degene die bevoegd is tot het toelaten van personen tot de activiteiten of voorzieningen. Dit is de beheerder (artikel 1.1 Trm). Een testbewijs is een summiere weergave van een testuitslag, namelijk een QR-code waarin het testresultaat is opgenomen. Voor een testbewijs in elektronische vorm stelt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een applicatie beschikbaar. Dit is de applicatie CoronaCheck. Vooralsnog kan alleen daarmee een digitaal testbewijs gegenereerd worden. Daarnaast kan ook een papieren testbewijs worden verstrekt. Ook voor het lezen van een testbewijs stelt de minister van VWS een applicatie beschikbaar: Coronacheck Scanner. Het gebruik van deze applicatie is verplicht voor zowel digitale, als papieren testbewijzen. Vanzelfsprekend is het uitvoeren van een test nodig voor een testuitslag.

Bij de inzet van testbewijzen staan dus de volgende actoren centraal: de uitvoerder van de test, de geteste persoon en de beheerder. De minister van VWS faciliteert het digitale proces waarin

een uit een testuitslag gedestilleerd testresultaat wordt omgezet in een testbewijs in de vorm van een QR-code. Om de betrouwbaarheid van de gegevens te garanderen, worden elektronische handtekeningen geplaatst door gespecialiseerde organisaties in opdracht van de uitvoerder van de test: dit zijn handtekeningen van de uitvoerder van de test en van de minister van VWS. Een papieren testbewijs kan de geteste persoon zelf printen met een door de minister van VWS beschikbaar gestelde webapplicatie of, na besluitvorming door het kabinet, laten printen bij één van de vestigingen van een servicepunt dat daarvoor is gecontracteerd door de uitvoerder van de test. Deze vestigingen zijn talrijk en verspreid over het hele land. De minister van VWS sluit, na besluitvorming door het kabinet, overeenkomsten met de uitvoerder van de test over de aansluiting op CoronaCheck, met een dienstverlener over het plaatsen van een digitale handtekening op basis van een certificaat dat door de minister van VWS ter beschikking is gesteld en met het servicepunt over het verstrekken van een papieren testbewijs met behulp van een door de minister van VWS beschikbaar gestelde software development kit (SDK).

## 2.2 Kenmerken testuitslag (artikel 6.22)

De basis voor een testbewijs is de uitslag van een test van een persoon op infectie met het virus SARS-CoV-2 (coronavirus). Van belang is te weten wat voor soort test is uitgevoerd en wat de uitslag daarvan was. NAAT-testen (PCR-gebaseerde testen, waaronder de standaard PCR en de LAMP-PCR), RAT-testen (antigeen testen) en de ademtest zijn de drie testsoorten, die kunnen worden ingezet voor het testbewijs. Deze testsoorten zijn geselecteerd omdat zij gevoelig genoeg zijn bevonden voor gebruik bij personen zonder symptomen van covid-19. De ademtest zal gebruikt worden als snelle voortest. Een negatieve testuitslag met de ademtest is geschikt voor een testbewijs. De antigeentest kan als snelle test gebruikt worden zonder voortest. Uiteraard mag een testuitslag ook gebaseerd zijn op een standaard PCR-test. Buiten de kaders van deze regeling, maar wel van belang om te vermelden is dat in beginsel alleen testen mogen worden gebruikt die zijn voorzien van een CE-markering ten teken dat voldaan wordt aan de verlangde veiligheids- en kwaliteitseisen. Ook dienen de testen gevalideerd te zijn voor de doelgroep. Verder moeten testen worden uitgevoerd volgens de geldende LCI richtlijn voor testen buiten de GGD-locaties.<sup>1</sup> Welke test met welke testuitslag (negatief of positief) nodig is om toegang te krijgen tot activiteiten of voorzieningen, zal worden bepaald in de concrete desbetreffende voorschriften waarmee de maatregelen voor de inzet van testbewijzen worden vastgelegd. Vooralsnog zullen alleen negatieve testuitslagen worden aangewend voor de inzet van testbewijzen. Verder moet een testuitslag het moment van afname van de test bevatten. Dit gegeven bestaat uit de datum en het tijdstip.

Niet in de laatste plaats dient in de testuitslag te zijn opgenomen wie de geteste persoon is. Daarvoor zijn nodig de naam en de geboortedatum. Aangezien de uitvoerder van de test een zorgaanbieder is, wordt in beginsel de identiteit van de te testen persoon vastgesteld en zijn burgerservicenummer gebruikt. Dit is geregeld in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg. Daarmee is geborgd dat de testuitslag betrekking heeft op de juiste persoon.

## 2.3 Eisen schriftelijk testbewijs (artikel 6.23)

Een testbewijs is een QR-code die de gegevens van het testresultaat bevat, voorzien van een digitale handtekening. Het testresultaat is een uittreksel van de testuitslag. Het bevat niet de volledige naam en geboortedatum, maar alleen de eerste letter van de voornaam en van de achternaam alsmede de geboortemaand en -dag. Als uit een statistische analyse blijkt dat er een zeldzame combinatie van deze initialen is, wordt de eerste letter van de voornaam weggelaten. Dit verkleint de herleidbaarheid van het testbewijs tot de geteste persoon. Het moment van afname van de test wordt niet exact vermeld. Behalve de datum, is het op hele uren afgeronde tijdstip van afname van de test opgenomen in het testresultaat. Voor deze afronding is gekozen om de herleidbaarheid tot de geteste persoon te verkleinen. Het type test en de uitslag van de uitgevoerde test maken wel integraal deel uit van het testresultaat. Ter verificatie van de betrouwbaarheid is het testresultaat voorzien van een digitale handtekening van de minister van

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/11/04/uitgangspunten-voor-inzet-testen-op-covid-19-waaronder-antigeensneltesten-buiten-de-ggd-testlocaties>.

VWS. Deze handtekening wordt geplaatst op basis van een door de minister van VWS beschikbaar gesteld certificaat. Bovenbeschreven informatie is vervat in een QR-code.

Functioneel moet het testbewijs zodanig in een QR-code zijn gegoten dat het lezen ervan met CoronaCheck Scanner toont of er een geldig testbewijs is. Als het testbewijs geldig is, worden daarnaast de initialen en de geboortemaand en -dag van de geteste persoon getoond. Deze gegevens behoren overeen te komen met het identiteitsbewijs van de toonder van het testbewijs.

Het digitale testbewijs in CoronaCheck voldoet aan dezelfde eisen omtrent het testresultaat en de QR-code als voorgeschreven voor het papieren testbewijs. Het enige verschil is dat de QR-code op het papieren testbewijs statisch is en dat in CoronaCheck de QR-code binnen enkele minuten verandert. Een dynamische QR-code vermindert het risico op fraude en voorkomt dat de toonder getraceerd kan worden.

#### *2.4 Geldigheid testbewijs (artikel 6.24)*

Het testbewijs dient geschikt te zijn om toegang te verkrijgen tot de activiteit of voorziening waarvoor dat is voorgeschreven. Alleen dan is sprake van een geldig testbewijs. In de eerste plaats moet het testbewijs betrekking hebben op de geteste persoon die de toegang wil verkrijgen.

Ten tweede moet het gaan om een relevante test. Welke test relevant is, wordt bepaald in de concrete desbetreffende voorschriften in de Trm waarmee de maatregelen voor de inzet van testbewijzen zullen worden vastgelegd.

Ten derde worden vooralsnog alleen testbewijzen mogelijk gemaakt op basis van een negatieve testuitslag. Het zou te zijner tijd verantwoord kunnen zijn om ook met positieve testbewijzen deelname aan activiteiten of toegang tot voorzieningen onder voorwaarden toe te staan. Een positieve testuitslag toont aan dat iemand op het moment van afname besmet was. Na het moment van besmetting is er een periode waarin er slechts een kleine kans is op herinfectie en transmissie van het virus naar anderen. Betrokkenen lijken in die periode noch voor zichzelf, noch voor anderen een gevaar te zijn. Wanneer vastgesteld kan worden wat die periode is, zou artikel 6.24 Trm aangepast kunnen worden om ook positieve testbewijzen in te zetten.

Ten vierde is de geldigheidsduur van een testuitslag begrensd. De geldigheidsduur van de uitslagen is voor alle soorten testen gelijk. De functie van testen vooraf is om de kans op transmissie van het coronavirus te verkleinen door het verlagen van de kans op virusinfectie. Dit is altijd in aanvulling op andere al bestaande maatregelen, zoals het thuis blijven bij klachten.

De test met een negatieve uitslag mag niet meer dan 40 uur eerder zijn afgenomen op het moment dat de geteste persoon deelname aan de desbetreffende activiteit of toegang tot de voorziening wenst te krijgen. Voor deze geldigheidsduur van een negatief testresultaat is om praktische redenen gekozen. Een testbewijs heeft alleen nut als men 48 na afname van de test de tijd heeft om aan een activiteit deel te nemen of een voorziening te bezoeken. Anders liggen het moment van testafname en het moment van toegang te dicht op elkaar. Omwille van de uitvoerbaarheid van de inzet van testbewijzen wordt vervolgens uitgegaan van een deelname of bezoek van niet meer dan 8 uur. Dit resulteert in een maximale geldigheidsduur van het testresultaat van 40 uur. In de concrete voorschriften waarmee de maatregelen voor de inzet van testbewijzen worden vastgelegd, kan worden afgeweken van deze geldigheidsduur. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn wanneer besloten wordt testbewijzen in te zetten in het onderwijs. Een en ander is mede afhankelijk van de advisering van het Outbreak Management Team (OMT).

#### *2.5 Verplichtingen testbewijs en identiteitsbewijs (artikel 6.25)*

Hoofdstuk Va Wpg, zoals gewijzigd met de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19, maakt het mogelijk om bij de maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 te kunnen differentiëren al naar gelang men beschikt over een bepaalde testuitslag. Daarbij kunnen verplichtingen worden opgelegd, ertoe strekkende dat de beheerder het testbewijs moet controleren, de deelnemer of bezoeker het testbewijs en zijn identiteitsbewijs moet tonen en bij gebrek aan een geldig testbewijs en geldig identiteitsbewijs de deelname of toegang moet worden

geweigerd. Deze verplichtingen gelden bij aanvang van de deelname aan de activiteiten of de toegang tot de voorzieningen waarvoor een geldig testbewijs is voorgeschreven.

Tevens moet de deelnemer of bezoeker zijn testbewijs en identiteitsbewijs bij aanvang van de activiteiten of toegang tot de voorziening tonen aan de toezichthouder wanneer deze daarom vraagt. Bij het identificeren mag een mondkapje worden afgezet (artikel 2a.6 Trm).

#### *2.6 Verwerking van persoonsgegevens (artikel 6.26)*

Voorts is expliciet bepaald welke persoonsgegevens de uitvoerder van de test, de geteste persoon en de beheerder verwerken gedurende het proces van het maken, tonen en lezen van een testbewijs. Het testresultaat is afkomstig van de uitvoerder van de test. Dit resultaat wordt verstrekt wanneer de geteste persoon daarom vraagt. Om te verifiëren dat het de geteste persoon is die het testresultaat opvraagt, krijgt deze bij de afname van de test een unieke, persoonsgebonden code mee waarmee het testresultaat kan worden gevraagd. Bovendien vindt op het moment van opvragen van het testresultaat een extra controle plaats. Afhankelijk van de uitvoerder van de test en of het testresultaat wordt gebruikt voor een digitaal dan wel papieren testbewijs, kan dat bijvoorbeeld een tweetraps authenticatie via sms zijn bij het gebruik van CoronaCheck of het tonen van een legitimatie bij het laten afdrukken van een testbewijs bij het servicepunt. De uitvoerder van de test zorgt voor zijn digitale handtekening onder testresultaat.

Vervolgens zet de geteste persoon het testresultaat met CoronaCheck om in een digitaal testbewijs. In opdracht van de uitvoerder van de test wordt zijn digitale handtekening onder het testresultaat vervangen door een digitale handtekening op basis van een door de minister van VWS aan een ICT-dienstverlener beschikbaar gesteld certificaat. Op dat moment wordt ook de statistische analyse van de initialen uitgevoerd. Voor een papieren testbewijs kan de geteste persoon daarvoor de door de minister van VWS beschikbaar gestelde webapplicatie gebruiken. Wanneer de geteste persoon zich vervoegt bij het servicepunt, wordt het testresultaat omgezet in een testbewijs met de door de minister van VWS beschikbaar gestelde SDK waarmee het systeem van het servicepunt is uitgerust.

Bij het doen van het verzoek om de testuitslag en het genereren van het testbewijs is het IP-adres zichtbaar van het toestel of het systeem dat de geteste persoon gebruikt. Het IP-adres is een persoonsgegeven indien het herleidbaar is tot de geteste persoon. Daarom is de verwerking van dit gegeven uitdrukkelijk vermeld.

Tot slot leest de beheerder het digitale of papieren testbewijs met CoronaCheck Scanner. Hierbij vindt geautomatiseerde gegevensverwerking plaats om de beheerder door middel van een groen scherm of een rood scherm te kunnen laten zien of het wel of geen geldig testbewijs betreft. Niet zichtbaar wordt gemaakt welke test is uitgevoerd of wanneer de test is uitgevoerd. Indien een geldig testbewijs wordt getoond, kan aan de hand van de daarbij betoonde initialen en de geboortemaand en -dag van de toonder in combinatie met het tegelijkertijd getoond identiteitsbewijs worden nagegaan of het testbewijs daadwerkelijk betrekking heeft op de toonder. Een en ander geldt ook voor de toezichthouder.

#### *2.7 Duur zichtbaarheid testbewijs (artikel 6.27)*

Na lezing van de QR-code maakt CoronaCheck Scanner de informatie uit het testbewijs niet meer dan 240 seconden zichtbaar. Meer tijd is in ieder geval niet nodig om na te gaan of het testbewijs geldig is en om aan de hand van een legitimatie de identiteit van de toonder te controleren. Een lager aantal seconden is ook mogelijk. Op basis van praktijkervaringen kan de applicatie CoronaCheck Scanner daartoe aangepast worden. Zodra de informatie uit het testbewijs niet meer zichtbaar is, worden de gegevens van het testbewijs verwijderd van het toestel waarop CoronaCheck Scanner draait.

#### *2.8 Software en overeenkomsten in plaats van voorschriften*

De minister van VWS stelt de software beschikbaar voor de inzet van testbewijzen. Dat zijn CoronaCheck en CoronaCheck Scanner voor de digitale testbewijzen en ten behoeve van de

papieren testbewijzen de webapplicatie voor de geteste persoon zelf, de SDK voor het servicepunt en CoronaCheck Scanner. Verder treft de minister van VWS de benodigde technische voorzieningen om de uitvoerder van de test in staat te stellen zijn automatiseringssysteem te koppelen aan CoronaCheck, de webapplicatie voor de geteste persoon zelf en de SDK voor het servicepunt teneinde het testresultaat beschikbaar te kunnen stellen. De minister van VWS ontvangt van de uitvoerders van de testen afschriften van de certificaten die zij gebruiken om de testuitslag te ondertekenen. De minister houdt hiervan een register bij. De handtekening op basis van het door de minister van VWS beschikbaar gestelde certificaat wordt enkel gezet op testuitslagen die getekend zijn door de uitvoerders van testen die zijn opgenomen in dat register. De minister van VWS stelt het certificaat voor deze digitale handtekening beschikbaar via de ICT-dienstverlener. Bij het aanbieden van deze software worden voorwaarden gesteld (CoronaCheck, Coronacheck Scanner en de webapplicatie voor de geteste persoon zelf) alsmede overeenkomsten aangegaan (de SDK voor het servicepunt en de koppelingen voor de uitvoerder van de test).

Door dit samenstel van software, certificaten, voorwaarden en overeenkomsten heeft de minister van VWS direct controle over de condities voor de mogelijke inzet van testbewijzen. De voorwaarden en overeenkomsten worden door de minister van VWS opgesteld. Wanneer deze niet worden geaccepteerd of nagekomen, kunnen de software en certificaten niet in werking worden gesteld respectievelijk buiten werking worden gesteld. De software wordt door de minister van VWS ontwikkeld en onderhouden. Bij het ontwikkelen van de software zijn privacy en "security by design" het vertrekpunt geweest. Dataminimalisatie en beveiliging van persoonsgegevens zijn ingebouwd in de software. Bescherming van persoonsgegevens wordt ook geborgd in de aansluit- en gebruiksvoorwaarden. Waar nodig zal ook de omgeving waarin de software functioneert worden getoetst. Een en ander betekent bijvoorbeeld dat verouderde versies van de applicaties CoronaCheck en CoronaCheck Scanner niet gebruikt kunnen worden of dat deze applicaties niet gebruikt kunnen worden op verouderde besturingssystemen. In deze constellatie heeft het stellen van voorschriften in de Trm over de aansluiting van de uitvoerder van de test op CoronaCheck, over het gebruik van de applicaties CoronaCheck en CoronaCheck Scanner of over de beveiliging tegen verlies en onrechtmatige verwerking van persoonsgegevens geen toegevoegde waarde.

### *2.9 Bewaartermijnen testuitslagen (artikel II)*

Op grond van artikel 7:454, derde lid, BW en artikel 7:454, derde lid, BW BES bedraagt de bewaartermijn van medische dossiers 20 respectievelijk 10 jaar. Voor medische dossiers met uitsluitend een testuitslag wordt hierop een uitzondering gemaakt. Er zijn namelijk geen aanwijzingen dat het bewaren van een testuitslag van belang is voor de geneeskundige behandeling van de geteste persoon. Daarvoor zal hij zich immers wenden tot een zorgaanbieder en deze zal een diagnose stellen op basis van eigen, actueel onderzoek.

In geval van een negatieve testuitslag volstaat een bewaartermijn van vier weken. In de toezichts- en handhavingstoets stelt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een bewaartermijn van twee weken voor. Dit is volgens de IGJ voldoende voor het uitoefenen van toezicht en handhaving alsmede voor de mogelijkheid van de geteste persoon om een klacht in te dienen op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Naar het oordeel van het kabinet is deze termijn voor een cliënt echter mogelijk te kort om nog effectief een klacht in te kunnen dienen.

In geval van een positieve test wordt de bewaartermijn op één jaar gesteld. Het verschil met negatieve testuitslagen is niet alleen dat de geldigheidsduur voor de eventuele toepassing als testbewijs aanzienlijk langer is, namelijk ongeveer zes maanden. Een positieve testuitslag kan ook anderszins relevant zijn. Naar de huidige inzichten zou voor een adequate bescherming tegen het coronavirus slechts eenmalige toediening van een vaccin nodig zijn wanneer iemand minder dan een half jaar geleden geïnfecteerd was, waar anders het desbetreffende vaccin tweemaal toegediend zou moeten worden. Er wordt onderzocht of eenmalige toediening van een vaccin ook volstaat wanneer de infectie een jaar geleden heeft plaatsgevonden. Dat infectie heeft plaatsgevonden kan met een positieve testuitslag worden aangetoond. Daarom is het van belang een positieve testuitslag een jaar te bewaren.

### *3. Caribisch Nederland*

Deze regeling met de algemene, nadere bepalingen over de inzet van testbewijzen is, net als de wijziging van hoofdstuk Va Wpg met de Tijdelijke wet testbewijzen covid-19, ook van toepassing in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Herhaald zij, dat hiermee de concrete inzet van testbewijzen nog niet is geregeld. Daarover vindt separaat besluitvorming plaats.

#### *4. Uitvoering en (financiële) gevolgen*

De effecten van deze regeling zijn reeds beschreven in de memorie van toelichting op het voorstel van Tijdelijke wet testbewijzen covid-19. De algemene regels voor de inzet van testbewijzen waren reeds voorzien ten tijde van het opstellen van dat wetsvoorstel. Dat geldt ook voor de overeenkomsten die de minister van VWS sluit met de uitvoerders van de testen over de aansluiting op CoronaCheck.

In de memorie van toelichting is niet nader ingegaan op het plaatsen van de digitale handtekening op het testbewijs op basis van een door de minister van VWS afgegeven certificaat. Deze handtekening vervangt de digitale handtekening die de uitvoerder van de test heeft geplaatst op het testresultaat. Dit heeft twee belangrijke voordelen. Ten eerste is door het verwijderen van de handtekening van de uitvoerder van de test niet meer met het testresultaat en het testbewijs te achterhalen waar de test is uitgevoerd. Dit verkleint de herleidbaarheid van het testbewijs tot een individu. Ten tweede hoeft de applicatie CoronaCheck Scanner niet continu geactualiseerd te worden om de digitale handtekeningen van de aangesloten uitvoerders van testen te herkennen. De minister van VWS heeft bij overeenkomst met één bepaalde ICT-dienstverlener de bevoegdheid gegeven op basis van een daarbij beschikbaar gesteld certificaat een digitale handtekening te plaatsen op de testresultaten van aangesloten uitvoerders van testen. Daarbij zijn strikte afspraken gemaakt over het gebruik van de handtekening.

Voorts was ten tijde van het opstellen van het wetsvoorstel nog niet volledig uitgewerkt op welke wijze een papieren testbewijs verkregen zou kunnen worden. Daarvoor zijn twee routes gecreëerd. De eerste route bestaat uit een toepassing die lokaal binnen de browser van de gebruiker functioneert een Progressive Web Application (PWA) of Single Page Application (SPA) en waarmee de geteste persoon zelf een papieren testbewijs kan afdrukken. Deze webapplicatie werkt op dezelfde wijze als CoronaCheck. Het enige verschil is het eindresultaat, namelijk een PDF-bestand of HTML-printpagina waarin de QR-code is opgenomen en die vanuit de browser afgedrukt kan worden. Dit, in plaats van een QR-code die op het beeldscherm van de mobiele telefoon verschijnt. De tweede route loopt via een servicepunt waar op verzoek van de geteste persoon de dienst wordt geleverd om een testbewijs af te drukken. De uitvoerder van de test is contractueel verplicht op verzoek van de geteste persoon een papieren testbewijs te verstrekken. Om logistieke redenen en in het belang van de volksgezondheid is ervoor gekozen daarvoor een separaat servicepunt in te schakelen. Aldus wordt voorkomen dat geteste personen wachten op of terugkeren naar de locatie waar de test is afgenomen om het testbewijs in handen te krijgen. Hierdoor zou het drukker worden op de testlocaties, met het risico van verspreiding van het coronavirus. In plaats daarvan kan de geteste persoon naar één van de vele vestigingen van het servicepunt. Dit zorgt voor een betere spreiding in plaats en tijd van geteste personen, temeer daar alleen personen die blijkens de testuitslag niet besmettelijk zijn voor anderen een testbewijs zullen halen. Naar verwachting verkleint dit het risico op verspreiding van het coronavirus ten opzichte van de situatie waarin het testbewijs wordt verstrekt op de locatie van de afname van de test. Bij het servicepunt kan de geteste persoon het papieren testbewijs aan de balie afhalen. Het servicepunt maakt gebruik van bestaande systemen en apparatuur waarop door de minister van VWS beschikbaar gestelde software (SDK) functioneert. Omdat het servicepunt waarschijnlijk alleen gebruikt zal worden door personen zonder mobiele telefoon, wordt in plaats van de tweetrapsverificatie via sms door de baliemedewerker aan de hand van het identiteitsbewijs de geboortemaand en -dag ingevoerd in het systeem. Verder verloopt het proces hetzelfde als CoronaCheck, met als enige verschil dat de QR-code door de baliemedewerker afgedrukt en aan de geteste persoon overhandigd wordt. Voor deze tweede route om een papieren testbewijs te verkrijgen, sluit de minister van VWS een overeenkomst van opdracht met het servicepunt. De kosten van de dienstverlening van het servicepunt worden vergoed door de minister van VWS.

#### *5. Bescherming persoonsgegevens*

De eisen aan de testuitslag omvatten de minimaal benodigde gegevens om een testresultaat op te baseren. Het testresultaat bestaat uit nog minder gegevens, waarbij zelfs niet altijd de volledige initialen van de geteste persoon worden gebruikt en het tijdstip van afname van de test is afgerond. Dit beperkt de herleidbaarheid van het testbewijs tot de geteste persoon. Het testbewijs is slechts korte tijd leesbaar met CoronaCheck Scanner en wordt direct daarna verwijderd van het toestel waarop deze applicatie is geïnstalleerd. Wanneer de geldigheid van het testbewijs is verstreken, wordt het van de mobiele telefoon verwijderd zodra de applicatie CoronaCheck wordt gestart.

Deze persoonsgegevens mogen alleen worden verwerkt met de applicaties en software die de minister van VWS daarvoor beschikbaar stelt. Dat is wettelijk verplicht voor CoronaCheck en CoronaCheck Scanner. Voor het gebruik van de andere software worden overeenkomsten gesloten. De applicaties en software zijn ontwikkeld met als uitgangspunt de bescherming van de privacy en volgens het principe "security by design". De beveiliging van persoonsgegevens is als het ware reeds ingebouwd, zodat nadere wettelijke voorschriften daarover overbodig zijn. Wel is met deze regeling geconcretiseerd welke persoonsgegevens verwerkt worden. De grondslag hiervoor ligt in artikel 58rd, zesde lid, Wpg.

Het servicepunt voor het papieren testbewijs en de ICT-dienstverlener voor de digitale handtekening zijn aan te merken als verwerkers in de zin van artikel 4 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) ten behoeve de verwerkingsverantwoordelijke uitvoerder van de test. Over deze verwerking worden overeenkomsten gesloten om te waarborgen dat voldaan wordt aan de eisen van de AVG.

Er is een data protection impact assessment (hierna: DPIA) uitgevoerd op de verwerking van gegevens die nodig is voor de werking van beide CoronaCheck apps. In deze DPIA zijn geen hoge risico's naar voren gekomen die niet kunnen worden afgedekt.

Deze DPIA wordt aangevuld met de verwerking van persoonsgegevens om een schriftelijk testbewijs te genereren en met de verantwoordelijkheidsverdeling van de nog aan te sluiten uitvoerders van testen en de minister van VWS. Het spreekt voor zich dat er niet wordt gestart met deze verwerking totdat de DPIA is afgerond en de daarbij eventueel gebleken risico's zijn afgedekt.

#### 6. Regeldruk

De effecten van deze regeling op de regeldruk zijn reeds beschreven in de memorie van toelichting op het voorstel van Tijdelijke wet testbewijzen covid-19. De algemene regels die zijn opgenomen in deze regeling en de gevolgen hiervan voor de regeldruk waren reeds voorzien ten tijde van het opstellen van dat wetsvoorstel. Dat geldt ook voor de overeenkomsten die de minister van VWS sluit met de uitvoerders van de testen over de aansluiting op CoronaCheck. Bij de uitvoering van deze regeling wordt echter ook verwacht dat de uitvoerders van testen overeenkomsten zullen sluiten met het servicepunt voor het papieren testbewijs en de ICT-dienstverlener voor de digitale handtekening. Daardoor stijgt voor de uitvoerders van de testen de eenmalige regeldruk. Deze toename, ten opzichte van de af geschatte kosten zoals beschreven in de memorie van toelichting op het voorstel van Tijdelijke wet testbewijzen covid-19, bedraagt circa € 9.000 per uitvoerder. Dit bedrag is als volgt onderbouwd. Het beoordelen en in de bedrijfsvoering doorvoeren van de contracten kost per uitvoerder naar schatting ongeveer 6 dagen van een hoog opgeleide medewerker (€ 54) en 5 tot 10 dagen voor een hoog opgeleide ICT systeembeheerder (€ 80). Er wordt rekening gehouden met zo'n 50 uitvoerders van testen. Dat brengt de totale additionele regeldruk op ongeveer € 450.000. De contracten die de minister van VWS sluit met het servicepunt en de ICT-dienstverlener leiden niet tot extra regeldruk, omdat dit overeenkomsten zijn waar een marktconforme vergoeding tegenover staat.

#### 7. Fraude

Diverse maatregelen zijn genomen om fraude tegen te gaan. Allereerst is ervoor gekozen om een beperkt aantal persoonsgegevens toe te voegen aan het testbewijs. Dit betreft de initialen, de geboortemaand en -dag. Deze gegevens controleert de persoon die toegang geeft tot de locatie tegen het identiteitsbewijs van de persoon die het testbewijs toont. Hiermee wordt het risico op

fraude, namelijk dat het testbewijs door een ander persoon kan worden gebruikt dan de persoon die is getest, in zeer grote mate beperkt.

Daarnaast zijn er diverse andere technische maatregelen om fraude tegen te gaan. Voorbeelden hiervan zijn:

- Beperkte geldigheid van het testbewijs. Wanneer de geldigheid van het testbewijs is verstreken, wordt het van de mobiele telefoon verwijderd zodra de applicatie CoronaCheck wordt gestart.
- Tweetraps authenticatie om te verifiëren dat het de geteste persoon is die het testresultaat opvraagt.
- Cryptografische ondertekening van de testuitslag en het testbewijs met digitale handtekeningen.

Ook worden contractuele afspraken gemaakt met testaanbieders en andere contractspartijen om fraude tegen te gaan.

#### *8. Toezicht en handhaving*

In aanvulling op de toezicht en handhaving zoals beschreven in de memorie van toelichting op het voorstel van Tijdelijke wet testbewijzen covid-19, wordt volledigheidshalve opgemerkt dat civielrechtelijke handhaving een belangrijke rol vervult. Ten behoeve van de inzet van testbewijzen worden meerdere overeenkomsten gesloten tussen de uitvoerders van de testen, het servicepunt voor het papieren testbewijs, de ICT-dienstverlener voor de digitale handtekening en de minister van VWS. De contractspartijen zullen over en weer erop moeten toezien dat de afspraken worden nagekomen. Zodra blijkt dat er tekortkomingen zijn, zal daar direct tegen opgetreden moeten worden om de tekortkoming te herstellen dan wel de uitvoering van de overeenkomst te staken. De overeenkomsten voorzien in dergelijke maatregelen.

#### *9. Advisering en consultatie*

Deze regeling is op [PM: datum] voor advies voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Verder is de regeling geconsulteerd bij [PM PDC: organisaties]. Voor deze advisering en consultatie is een reactietermijn van één week gehanteerd gezien de wenselijkheid om met spoed de mogelijkheid te creëren tot de inzet van testbewijzen.

[PM: samenvatting van en reactie op adviezen en consultatie]

#### *10. Inwerkingtreding en verval*

Deze regeling treedt in werking op de dag na publicatie. Nogmaals wordt opgemerkt dat deze regeling alleen de algemene regels bevat voor de inzet van testbewijzen. Voor de maatregelen waarbij de inzet van testbewijzen concreet aan de orde is, wordt een afzonderlijke wijziging van de Trm vastgelegd.

Artikel I van deze regeling is direct na inwerkingtreding uitgewerkt. De wijzigingen die daarmee aangebracht zijn in de Trm, vervallen op het moment dat de Trm vervalt. Artikel II van deze regeling is een zelfstandige bepaling omtrent de bewaartermijn van medische dossiers. Deze bepaling blijft nog een blijven bestaan nadat de Trm is vervallen. Daarna verdwijnt ook artikel II doordat deze regeling ingevolge artikel II vervalt op het moment dat de bewaartermijn is verstreken.

#### **Artikelsgewijs**

Aangezien de artikelen reeds in afzonderlijke paragrafen zijn verduidelijkt in het algemeen deel van deze toelichting, wordt daar korthedshalve en ter vermijding van herhalingen naar verwezen.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

De Minister van Justitie en Veiligheid,

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

13 Apr. 2021 4b

Handtekening bewindspersoon

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Rijksoverheid

## Aanbiedingsformulier voor MCC-19

### Aanbieding

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

### Titel en inhoud

Titel *	Principenotitie profijtbeginsel toegangstesten
---------	--

Inhoud en doelstelling van het voorstel \*

In deze notitie worden twee beslispunten neergelegd:

**Besispunt 1 – opdracht fase 2 testcapaciteit toegangstesten**

- U wordt gevraagd om akkoord te geven met het verstrekken van de opdracht voor fase 2 van de capaciteitsopbouw voor spoor 2a toegangstesten.
- Hiermee wordt voor het bedrag van in totaal 151,6 miljoen een testcapaciteit gerealiseerd oplopend naar 295.000 testen per dag. Deze kosten worden, afhankelijk van het besispunt over het profijtbeginsel, geheel of gedeeltelijk ten laste gebracht van algemene middelen.

**Besispunt 2 – profijtbeginsel**

- U wordt geadviseerd om in te stemmen met het niet toepassen van het profijtbeginsel in ieder geval tot en met augustus.
- Door hiermee in te stemmen zal het Rijk de kosten voor toegangstesten voor die periode geheel dragen.
- FIN sluit niet aan bij dit advies en adviseert om te kiezen voor de toepassing van het profijtbeginsel richting de burger, door consumenten een (beperkte) bijdrage per test te laten betalen. Daarom wordt dit punt als politiek besluit aan u voorgelegd.

Voorgesteld besluit *	Het voorstel te aanvaarden.
-----------------------	-----------------------------

### Behandeltraject

Datum aanbieding *	12 april 2021
Kenmerk *	0000
Hamerstuk *	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vóorgaande behandeling *	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nee

## Gevolgen en juridisch kader

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

## Interdepartementale afstemming

- Overeenstemming BZK inzake beoordelingskader financiële/ bestuurlijke consequenties decentrale overheden en/of Caribisch Nederland †  Ja  Nee  N.v.t.

Omschrijving geschilpunten †

.

- Overeenstemming Aruba, Curaçao en Sint Maarten \*  Ja  Nee  N.v.t.

Ambtelijk afgestemd †  Ja  Nee  N.v.t. in 

- 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	5.1.2e @minvws.nl

## Gevolgen regeldruk sectie B

Initiële jaar *	2021	2021	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Gevolgen voor het bedrijfsleven</b> (in miljoenen euro's)							
Administratieve lasten							
Inhoudelijke nalevingskosten							
<b>Gevolgen voor de burger</b> (out-of-pocket kosten)							
Administratieve lasten (in euro's)							
Administratieve lasten (in uren)							

Toelichting

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Betreft: principe notitie 2.0 – profijtbeginsel en opdracht fase 2 toegangstesten**

Aantekening

- In de MCC van 5 maart heeft de MCC ingestemd met het verstrekken van de opdracht voor fase 1 (half maart t/m 1 mei) van de capaciteitsopbouw voor spoor 2a toegangstesten en besloten dat dit volledig wordt bekostigd door het Rijk.
- Wat de bekostiging voor de periode na 1 mei betreft heeft de MCC de opdracht gegeven om te onderzoeken of het toepassen van het profijtbeginsel uitvoerbaar is. Bij dit onderzoek is naar zowel de praktische/technische als de juridische uitvoerbaarheid gekeken.
- In de hieronder opgenomen bijlage staan de verschillende opties en conclusies van dat onderzoek weergegeven. Op basis van die nota en bespreking in de ACC wordt uw akkoord op de volgende beslispunten gevraagd:

Beslispunt 1 – opdracht fase 2 testcapaciteit toegangstesten

- U wordt gevraagd om akkoord te geven met het verstrekken van de opdracht voor fase 2 van de capaciteitsopbouw voor spoor 2a toegangstesten.
- Hiermee wordt voor het bedrag van in totaal 151,6 miljoen een testcapaciteit gerealiseerd oplopend naar 295.000 testen per dag. Deze kosten worden, afhankelijk van het beslispunt over het profijtbeginsel, geheel of gedeeltelijk ten laste gebracht van algemene middelen.

Beslispunt 2 – profijtbeginsel

- U wordt geadviseerd om in te stemmen met het niet toepassen van het profijtbeginsel in ieder geval tot en met augustus.
- Door hiermee in te stemmen zal het Rijk de kosten voor toegangstesten voor die periode geheel dragen.
- FIN sluit niet aan bij dit advies en adviseert om te kiezen voor de toepassing van het profijtbeginsel richting de burger, door consumenten een (beperkte) bijdrage per test te laten betalen. Daarom wordt dit punt als politiek besluit aan u voorgelegd.

**Bijlage****1. Optie 1: de burger betaalt****a. Uitvoerbaarheid**

Stichting Open Nederland (SON) zorgt voor de testcapaciteit van toegangstesten. SON geeft aan dat het laten betalen van de burger voor toegangstesten praktisch gezien uitvoerbaar is door SON. Het zou betekenen dat een betaalmodule gekoppeld wordt aan het afsprakenportaal, waardoor de burger/bezoeker direct afrekent voor een test bij SON. De resterende kosten kunnen later in de vierwekelijkse factuur richting VWS verdisconteerd worden. Verder zijn o.a. een koppeling met een bankapplicatie, IT platform en opbrengstenmodule nodig. Totale kosten voor het inregelen van deze optie bedragen ongeveer 210.000 euro en zou medio mei gereed kunnen zijn.

Daarnaast is het voor de uitvoerbaarheid van deze optie van belang om de juridische bezwaren te benoemen. Het doorberekenen van kosten aan degene(n) die profijt hebben van hetgeen wordt aangeboden (het testen en de testbewijzen) is in principe wettelijk toegestaan. De Gezondheidsraad geeft aan dat iedereen gelijke (financiële) toegang moet hebben tot testmogelijkheden en -bewijzen. Er mogen dus in ieder geval geen onredelijke financiële beperkingen zijn. Het College van de Rechten van de Mens (CRM) geeft aan dat het optreden van uitsluiting of achterstelling van bepaalde groepen in de samenleving in belangrijke mate afhankelijk is van de kosten die verbonden zullen zijn aan de tests of testbewijzen. Kosten verbonden aan de tests of testbewijzen kunnen immers een financiële drempel opwerpen voor minder welgestelden. Het CRM gaat ervan uit dat mensen kosteloze testen krijgen. De Denktank van de SER vindt dat testen en bewijzen gratis moeten zijn en blijven voor degenen die zich laten testen.

Het huidige wetsvoorstel bevat een afwegingskader - gestoeld op het juridische en ethische advies van de Gezondheidsraad - waarbij groot gewicht wordt toegekend aan noodzaak, effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit, uitvoerbaarheid en doelmatigheid. De inzet van testbewijzen moet volgens de wettekst zijn aangewezen in het maatschappelijk belang en gepaard gaan met voorzorgsmaatregelen om eventuele maatschappelijk ongewenste effecten ervan, waaronder vermijdbare achterstanden of ongelijke toegang tot activiteiten, voorzieningen of onderwijs te voorkomen, weg te nemen of te verminderen. Het doorberekenen van kosten is niet aan te merken als een dergelijke voorzorgsmaatregel. Integendeel, blijkens de memorie van toelichting is het niet verbinden van directe kosten aan testen juist één van de voorzorgsmaatregelen. Als wordt besloten om alsnog directe kosten neer te leggen bij de burger moet de argumentatie in de memorie van toelichting worden herzien.

Niet in de laatste plaats wordt opgemerkt dat in de huidige versie van de MvT het achterwege laten van directe kosten één van de pijlers is onder de rechtvaardiging van de beperking van grondrechten als gevolg van de indirecte testplicht. Dat geldt niet alleen voor een essentiële voorziening als het onderwijs, waar het doorberekenen van kosten uitgesloten moet worden geacht, maar ook voor niet-essentiële voorzieningen. Het vragen van een eigen bijdrage zal immers leiden tot ongelijkheid, gezien financieel draagkrachtige burgers daardoor meer toegang kunnen krijgen tot maatschappelijke activiteiten dan minder financieel draagkrachtige burgers. De mate waarin sprake zal zijn van ongelijkheid, hangt ook af van de hoogte van de eigen bijdrage.

Tot slot, indien het MBO en HO worden toegevoegd als mogelijkheid voor de inzet voor het testbewijs, zal het behalve juridisch ook praktisch onuitvoerbaar zijn. Voor een essentiële voorziening is betaling namelijk uitgesloten. Het wel laten betalen voor één testdoel en niet voor het andere, is voor SON praktisch onuitvoerbaar. De discussie of er voor deelname aan het onderwijs ook een testbewijs wordt gevraagd, wordt momenteel nog gevoerd. Het huidige wetsvoorstel maakt inzet in het onderwijs mogelijk, maar vereist daarvoor extra besluitvorming via een algemene maatregel van bestuur. Indien wordt besloten om voor het MBO en HO toegangstesten in te voeren, is het ook praktisch niet uitvoerbaar om direct de burger te laten betalen.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

*GGD testuitslagen voor testbewijzen*

Op termijn (waarschijnlijk vanaf eind mei) krijgen mensen ook de mogelijkheid testuitslagen van de GGD teststraten om te laten zetten in testbewijzen. Aangezien de GGD teststraten gratis zijn is het van belang om in deze context te benoemen, omdat dit betekent dat er een groot risico op shopgedrag bestaat. Wanneer consumenten moeten betalen voor SON-teststraten, kan dat ertoe leiden dat ook mensen zonder klachten liever naar de GGD straat gaan terwijl deze primair bedoeld zijn voor mensen met klachten.

**b. Voordelen van betaling door de burger**

Het aantal beschikbare testen is beperkt. Een eigen bijdrage van de burger draagt bij aan het oplossen van dit schaarstevraagstuk. Een eigen bijdrage prikkelt de burger tot het maken van een weloverwogen keuze voordat een test wordt aangevraagd en dempt daarmee de vraag als hiervoor een vergoeding wordt gevraagd. Het helpt ook bij het verlagen van het risico op een no-show bij de toegangsteststraten.

Een (beperkte) eigen bijdrage draagt ook bij aan doelmatige inzet van testcapaciteit. De eigen bijdrage vormt een additionele prikkel om de gegunde 40 uur goed te benutten. Dit verhoogt de maatschappelijke en economische waarde van de inzet van een testbewijs, doordat een burger zal overwegen meerdere activiteiten te bezoeken. Daarmee is niet alleen de burger gediend. De afname van sectoren zal door deze doelmatigere inzet van een testbewijs namelijk toenemen en daarmee ook (indirect) de aanspraak op de bestaande steunpakketten. Dit komt indirect de burger weer ten goede door lagere belastingdruk.

Tot slot beperkt betaling door de burger de druk op de overheidsfinanciën en kan het 'eerlijker' zijn voor burgers die geen gebruik maken van testen.

**c. Nadelen van betaling door de burger**

Het profijtbeginsel gaat er vanuit dat (een deel van) de kosten neerslaat bij diegene die profijt hebben van datgene waarvoor die bijdrage wordt geheven. In dit voorstel hebben zowel de burger als de sectoren profijt, hoewel ook de overheid baat heeft bij een eerdere heropening van de samenleving. Naarmate de burger of sector een groter aandeel van kosten meebetaalt, zal deze afweging een grotere rol spelen. Afgaande op de consultatiefase van het wetsvoorstel is er veel weerstand op het toepassen van het profijtbeginsel. De Gezondheidsraad, het College voor de Rechten van de Mens, en de SER wijzen erop dat er geen ongerechtvaardigd onderscheid moet ontstaan door kosten in rekening te brengen voor het testbewijs. Een gevolg van het deels doorberekenen van de kosten aan de burger, is namelijk toegenomen kansongelijkheid in de samenleving. Extra betalen voor toegang tot een niet-essentiële sector of evenement is niet voor ieder huishouden even goed te bekostigen. Financieel draagkrachtige burgers krijgen hierbij meer toegang tot maatschappelijke activiteiten dan minder draagkrachtige burgers. Dit is een argument om de kosten van een toegangstest niet in rekening te brengen bij de burger.

Doorvoeren van het profijtbeginsel richting de consument betekent ook dat een wijziging van in ieder geval de toelichting op het wetsvoorstel vereist is dat nu voor advies bij de Raad van State ligt. Het profijtbeginsel ziet volgens de toelichting immers niet op toepassing op de burger. Afhankelijk van de vormgeving van de eigen bijdrage is ook een wijziging van de wettekst zelf nodig. Er zou voor gekozen kunnen worden om de memorie van toelichting en - afhankelijk van de beoogde vormgeving van de eigen bijdrage - de wettekst aan te passen en opnieuw ter beoordeling aan de Raad van State voor te leggen. Daarnaast is ook consultatie met veldpartijen en eventueel andere advisering nodig, bijvoorbeeld van het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Inclusief voorbereiding van de wetwijziging zal dat tot vertraging van het wetsvoorstel leiden die tot enkele weken kan oplopen. In plaats van begin mei zal inwerkingtreding dan medio of eind mei zijn. Een dergelijk fundamentele wijziging van het wetsvoorstel en de memorie van toelichting zonder herbeoordeling van de Raad van State (en andere reeds geconsulteerde adviesorganen) is vanuit procedureel oogpunt kwetsbaar. Bij een dergelijke ingrijpende wijziging is dit in strijd met de Aanwijzingen voor de regelgeving (Ar 7.15) en het maakt het verdere behandeltraject in beide Kamers uitermate kwetsbaar.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## 2. Optie 2: de bedrijven en instellingen betalen

### a. Uitvoerbaarheid

Een andere optie is de verschillende bedrijven en instellingen waar het testbewijs wordt ingezet te laten betalen. Er zijn hierbij twee varianten in theorie mogelijk:

- De bedrijven en instellingen per afgenomen test laten betalen
- De bedrijven en instellingen op macro niveau laten betalen

In de eerste variant dient er door Stichting Open NL (SON) een koppeling te worden gemaakt tussen een testafpraak en een activiteit waarvoor de test wordt gebruikt en dient dit te worden verwerkt/opgeslagen. Voor het verwerken van deze gegevens geeft SON aan geen wettelijke grondslag te hebben. Vanuit het oogpunt van data-minimalisatie en de zware eisen die worden gesteld aan privacy en veiligheid is het opslaan van deze gegevens ook onwenselijk. Er dient zo min mogelijk data van de burger te worden verwerkt. Daar komt bij dat het in deze variant alleen mogelijk zou zijn om aan één van de testdoelen de kosten te koppelen, namelijk diegene waar een ticket voor wordt gekocht. SON of de CoronaCheck app zullen niet kunnen zien wat de secundaire testdoelen zijn. Daarmee is een verdeling die een weergave is van daadwerkelijk gebruik van een afgenomen test via deze variant sowieso niet mogelijk.

In de tweede variant zou er geen rol voor SON zijn weggelegd. Betaling vindt aan de voorkant plaats op macro niveau, waarbij het Rijk en de bedrijven en instellingen waar het testbewijs wordt ingezet de kosten verdelen. Er wordt aan de voorkant een inschatting voor verdeling gemaakt op basis van een inschatting van gebruik (bv 25% horeca, 25% theaters, 25% pretparken, 25% KNVB). Vervolgens worden de kosten volgens de te hanteren verdeelsleutel verdisconteerd met het Rijk. Het lastige is dat de "sectoren" (dit zijn dan de brancheorganisaties) de kosten zullen moeten doorberekenen aan de bedrijven. Hierbij stuiten we op hetzelfde probleem als bij de optie waar per afgenomen test betaald wordt, namelijk dat de kosten niet gekoppeld kunnen worden aan één van de testdoelen. Er zal dus vooraf een verdeling tussen en binnen sectoren te worden afgestemd, wat in de praktijk lastig zal worden. Deze optie lijkt dus niet uitvoerbaar.

### b. Voordelen van betaling door de sector

Betaling door de sector beperkt de druk op de overheidsfinanciën, en burgers die geen gebruik maken van testen hoeven minder (indirect) mee te betalen aan andermans uitje. Daarnaast vormt deze variant ook een oplossing voor het schaarstevraagstuk. Bedrijven zullen immers alleen overgaan tot het aanbieden van activiteiten met een testbewijs als dit ook rendabel is. Minder beschikbare activiteiten dempt de vraag naar testbewijzen.

### c. Nadelen van betaling door de sector

Bij doorberekening van kosten aan de bedrijven moet rekening worden gehouden met sterke weerstand vanuit zowel de betrokken sectoren als de Kamer. Het gaat om sectoren die zwaar getroffen zijn door de coronacrisis en waarvan de meeste bedrijven vrijwel geen financiële reserves meer hebben. Bij veel bedrijven en instellingen is ingeteerd op persoonlijke vermogens en zijn in het formele en informele circuit leningen aangegaan. Daarbij komt dat de evenementen ook met testbewijs nog met veiligheidsmaatregelen (en daarmee lagere inkomsten) te maken hebben. Doordat de testbewijzen worden ingezet om de routekaart versneld te kunnen aflopen, hebben de testbewijzen een indirect verplichtend karakter voor sommige ondernemingen en instellingen om hun functie te kunnen uitoefenen. Immers kunnen sommige sectoren zonder het inzetten van het testbewijs niet open of hun capaciteit uitbreiden. Bij het laten betalen van bedrijven voor de testbewijzen, wordt de facto gevraagd te betalen voor het heropenen van de onderneming of instelling. Los hiervan is de kans aanwezig dat bedrijven de kosten voor testbewijzen geheel of gedeeltelijk doorberekenen aan consumenten waardoor de rekening indirect bij de consument terecht komt.

Verder ontstaat er een scheve verrekening als een consument met het testbewijs bij meerdere bedrijven of instellingen een bezoek wenst te brengen. Immers wordt niet geregistreerd naar welk bedrijf deze consument gaat naast het bedrijf waaraan een eventueel testbewijs toegewezen wordt. Daarmee worden de kosten mogelijk bovenmatig aan bepaalde typen bedrijven of instellingen toegerekend.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Gezien eerdere druk van de Kamer om het steunpakket steeds verder uit te breiden is het zeer onwaarschijnlijk dat de Kamer akkoord zal gaan met aanslaan van deze bedrijven en instellingen voor een deel van de kosten.

### 3. Optie 3 Geen profijtbeginstel

Indien u het bovenstaande overwegende besluit om (nu) niet het profijtbeginstel toe te passen dan kan - om kosten voor de staat wel in te perken of te begrenzen - gekozen worden voor het vaststellen een afgebakende periode waarbinnen toegangstesten door de overheid wordt betaald en dat daarna een deel van de kosten wordt gedragen door de consument.

### 4. Verdeelsleutel kosten

Indien u het profijtbeginstel wil effectueren, moet een keuze gemaakt worden in de verdeling van de kosten tussen Rijk en bedrijven/instellingen c.q. de consument.

Verschillende verdeelsleutels van het profijtbeginstel zijn denkbaar, bijvoorbeeld:

- 25%-75%: sector / individu draagt ongeveer 7,50 euro per afgenomen test bij (overheid overige 75%).
- 50%-50%: sector / individu draagt ongeveer 15 euro per afgenomen test bij (overheid overige 50%).
- 75%-25%: sector / individu draagt ongeveer 22,50 per afgenomen test bij (overheid overige 25%).

De totale kosten van spoor 2a tot en met 31 augustus<sup>1</sup> (met uitzondering van de kosten voor ademtesten en LAMP) zijn begroot op afgerond € 1.130 mln (incl. bouw afnamelocaties, exploitatiekosten en antigeentesten). Onderstaande tabel geeft de impact van de gekozen verdeelsleutel op de kostenverdeling weer.

Tabel: verdeling kosten in percentage

<i>Verdeelsleutel</i>	<i>Rijk</i>	<i>Sector/burgers</i>
<b>75% / 25%</b>	847,5 mln	282,5 mln
<b>50% / 50%</b>	565 mln	565 mln
<b>25% / 75%</b>	282,5 mln	847,5 mln

<sup>1</sup> Het eerder gedeelde overzicht liep tot eind juni.

13 APR 2021 5

Handtekening bewindspersoon

Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat



Rijksoverheid

## Aanbiedingsformulier voor MCC-19

**Aanbieding**

Van 1 \* Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat

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 en inhoud**

Titel \* Vervolgstappen Fieldlab Evenementen: 4 opschalingsprojecten april/mei

Inhoud en doelstelling van het voorstel \* Tijdens de MCC van 30 maart is akkoord gegeven op 4 opschalingsprojecten (Fieldlabs). De MCC van 6 april heeft ingestemd met 4 aanvullende Fieldlabs. Nu wordt uw instemming gevraagd op de laatste vier Fieldlabs in Fase 2. Deze dienen aan dezelfde strikte veiligheidsvoorwaarden te voldoen. O.a inzet van sneltesten en het scheiden van groepen in zgn veiligheidsbubbels.

Goed te keuren op 13 april:  
 -7 mei. Indoor concert (BackToLive). Den Bosch (type 2) (3500 bezoekers)  
 -14 mei. Indoor concert (Zuiderstrand theater). Den Haag (type 2) (1000 bezoekers)  
 -15 mei. Sportwedstrijd/Marathon (vliegveld Twente). Enschede (type 4) (5000 bezoekers)  
 -15 mei. Nachtclub (Club Air). Amsterdam (type 2) (1000 bezoekers)

Na besluitvorming in de MCC op 13 april zal breder extern worden gecommuniceerd, o.a. door de Tweede Kamer te informeren middels een Kamerbrief over de 12 definitieve Fieldlabs.

Voorgesteld besluit \* Het voorstel te aanvaarden.

**Behandeltraject**

Datum aanbieding \* 13-4-21

Kenmerk \* 21098090

Hamerstuk \*  Ja  Nee

Voorgaande behandeling \*  Ja  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 DOC; ACC
- 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 *	<input type="text" value="5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e"/>	<input type="text" value="5.1.2e 5.1.2e"/>
Afdeling *	COVID-unit	I&K
Telefoonnummer *	0631662463	<input type="text" value="5.1.2e"/>
E-mailadres *	<input type="text" value="5.1.2e @minezk.nl"/>	<input type="text" value="5.1.2e @minezk.nl"/>



Ministerie van Economische Zaken  
en Klimaat

Fase 2 Fieldlab  
Evenementen:  
Opschalingsprojecten

MCC 13 april 2020



# Besluitvorming MCC 13 april 2020

## Aanleiding

De MCC van 30 maart jl. heeft ingestemd met de opzet van Fase 2 van het Fieldlab Evenementen. Daarbij is ingestemd met 4 opschalingsprojecten (Fieldlabs). De MCC van 6 april heeft ingestemd met vier aanvullende Fieldlabs. Nu wordt uw instemming gevraagd op de laatste vier Fieldlabs in Fase 2.

## Voorliggende besluit

- › Instemmen met de vier hieronder genoemde Fieldlabs.
- › Besluit op 13 april is noodzakelijk in verband met de voorbereidingstijd voor de evenementen (ivm o.a. kaartverkoop, nadere afstemming met lokaal gezag, organisatie).
- › Het gaat om de volgende Fieldlabs:
  - 7 mei. Indoor concert (BackToLive). Den Bosch (type 2) (3500 bezoekers)
  - 14 mei. Indoor concert (Zuiderstrand theater). Den Haag (type 2) (1000 bezoekers)
  - 15 mei. Sportwedstrijd/Marathon (vliegveld Twente). Enschede (type 4) (5000 bezoekers)
  - 15 mei. Nachtclub (Club Air). Amsterdam (type 2) (1000 bezoekers)
- › De Fieldlabs zijn afgestemd met de organisatoren, betrokken burgemeesters en voorzitters van de Veiligheidsregio's. check Den Haag
- › Na besluitvorming in de MCC op 13 april zal breder extern worden gecommuniceerd, o.a. door de Tweede Kamer te informeren middels een Kamerbrief over de 12 definitieve opschalingsprojecten.
- › *NB: Eurovisie Songfestival kent eigen besluitvormingstraject*



## Vervolgproces / afstemming Veiligheidsregio's

- › Op 6 april heeft de Staatssecretaris van Economische Zaken het Veiligheidsberaad geïnformeerd over de lijst met 12 opschalingstrajecten (Fieldlabs) in Fase 2
- › Op 13 april jl. wordt de Tweede Kamer middels een Kamerbrief geïnformeerd over het voornemens om in april en mei de 12 opschalingsprojecten (Fieldlabs) toe te staan.





Ministerie van Economische Zaken  
en Klimaat

# Achtergrond informatie



## Achtergrond Fase 2 Fieldlabs

- > De sector heeft een lijst met opschalingsprojecten voor Fase 2 aangeleverd.
- > Doelstelling van Fase 2 is opschaling, waarbij de leerervaring uit fase 1 toegepast worden bij grotere aantallen bezoekers, met specifieke aandacht voor de in- en uitstroom van bezoekers op locatie. Uit (data) fase 1 volgt dat dit element nog aandacht behoeft.
- > Voorts is het doel om de diverse Veiligheidsregio's en Veiligheidsorganisaties van de Evenementen ervaring te laten opdoen met de diverse preventieve maatregelen en deze kennis en expertise over en weer te delen.
- > De timing (april en mei) van deze Fieldlabs is gekozen zodat de resultaten tijdig kunnen worden geïmplementeerd in veiligheidsprotocollen van de sector en meegenomen in vergunningstrajecten die noodzakelijk zijn voor het organiseren van evenementen in de zomer.
- > In april en mei zullen als extra veiligheidsmaatregel de bezoekers van elkaar worden gescheiden in zgn veiligheidsbubbels (zowel op als buiten de locatie). In combinatie met andere maatregelen – o.a. sneltesten – worden zodoende de risico's geminimaliseerd.
- > EZK, OCW, VWS en NCTV hebben met elkaar een "stopknop" uitgewerkt, voor het geval dat de epidemiologische situatie daarom vraagt





## Totale lijst Fieldlabs in fase 2

- › 27 maart. WK interland (voetbal). Amsterdam (type 3) (5000 bezoekers) – reeds plaats gevonden
- › 15 april. Indoor popconcert (3FM awards). Utrecht (type 2) (1500 bezoekers) – goedgekeurd MCC 30 maart
- › 24 april. Doorstroomlocatie (Efteling). Kaatsheuvel (type 4) (8000 bezoekers) – goedgekeurd MCC 30 maart
- › 8 en 9 mei. Outdoor sportwedstrijd (Mudmasters). Haarlemmermeer (type 4) (2 maal 4500 bezoekers) – goedgekeurd 30 maart
- › 24 april. Outdoor concert (538). Breda (type 3) (10.000 bezoekers) – goedgekeurd MCC 6 april
- › 20 mei. Beurs (Summit). Utrecht (type 1) (3000 bezoekers) – goedgekeurd MCC 6 april
- › 1 mei. Concert (Zwarte Cross). Oost Gelre (type 2) (10.000 bezoekers) – goedgekeurd MCC 6 april
- › 8/9 mei. Festival met overnachting (Walibi). Biddinghuizen (type 4) (9000 bezoekers) – goedgekeurd MCC 6 april
- › **7 mei. Indoor concert (BacktToLive). Den Bosch (type 2) (3500 bezoekers) – MCC 13 april**
- › **14 mei. Indoor concert (Zuiderstrand theater). Den Haag (type 2) (1000 bezoekers) – MCC 13 april**
- › **15 mei. Sportwedstrijd/Marathon (vliegveld Twente). Enschede (type 4) (5000 bezoekers) – MCC 13 april**
- › **15 mei. Nachtclub (Club Air). Amsterdam (type 2) (1000 bezoekers) – MCC 13 april**

### *Separaat besluitvormingstraject*

- › 17-22 mei TV/Muziekregistratie (Euro Song Festival). Rotterdam (type 2) (3500 bezoekers)



## Fieldlabs – Voorwaarden

- › In de Min Reg (Tijdelijke regeling maatregelen covid-19) wordt ruimte gecreëerd om testevents te houden en worden een aantal geldende 'corona maatregelen' in publieke binnenruimten uitgezonderd.
- › In de toelichting op de regeling worden voorwaarden genoemd. Deze voorwaarden vinden tevens bekrachtiging in voorwaarden van deelname aan het evenement waarmee de deelnemers bij de kaartverkoop of aanmelding voor het evenement mee moeten instemmen.
- › Het gaat o.a over de volgende voorwaarden :
  - Vooraf en achteraf PCR-testen of Sneltest of een combinatie van beide;
  - Deelnemers zijn traceerbaar ten behoeve van de praktijktest;
  - Deelnemers worden opgeroepen en gefaciliteerd
    - om vijf dagen na het evenement een PCR-test te ondergaan (na-test);
  - Deelnemers worden dringend geadviseerd om 10 dagen na het evenement zo min mogelijk contact te hebben met andere (kwetsbare) personen (als alternatief quarantaineplicht). Voor een preventieve quarantaine is juridisch thans geen basis.
  - Idem voor werknemers
- › Het testevent is conform regelgeving van betreffende gemeentelijke vergunningplichtig. De organisatie is verantwoordelijk voor het evenement.



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**

108e OMT-advies

Inhoud en doelstelling van het voorstel \*

OMT advies bestaat uit de volgende onderdelen:  
 verloop van de epidemie, inclusief update verschillende virusvarianten  
 maatregelen  
 fieldlabs  
 reizen  
 zelftesten

Voorgesteld besluit \*

Kennismemen van de brief.

Datum aanbieding \*

**Behandeltraject**

12 april 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 JenV inzake wetgevingstoets en effectenanalyse \*  Ja  Nee, met bijlage  Nee, zonder bijlage  N.v.t.
- Overeenstemming met JenV inzake fouten- en misbruiksignalering \*  Ja  Nee, met bijlage  Nee, zonder bijlage  N.v.t.
- Aan EU Notificatie voldaan \*  Ja  Nee  N.v.t.
- Verplichting int. verdragen en/of Europese regelgeving \*  Ja  Nee

## Interdepartementale afstemming

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

## Contactpersonen

	Contactpersoon 1	Contactpersoon 2
Naam *	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	5.1.2e @minvws.nl



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

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

A. [redacted] Hoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl  
KvK Utrecht 30276683  
T 030 274 91 11  
F [redacted]  
info@rivm.nl

Ons kenmerk  
0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Behandeld door  
LCI

T [redacted]  
F [redacted]  
[redacted]@rivm.nl

Datum 12 april 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 108e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 9 april 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, artsen-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.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

## B. Actuele situatie

### Datum

12 april 2021

### Ons kenmerk

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 8 april 2021 zijn er wereldwijd 131.639.092 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 27.746.989 in Europa. Wereldwijd zijn er 2.857.866 patiënten overleden, van wie 634.172 in Europa (bron: ECDC).

Tot 8 april zijn er in Nederland 1.327.736 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 58.686 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE). In totaal zijn 16.691 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld (bron: RIVM).

### Verloop van de epidemie

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

#### 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 week (2-8 april) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 10% afgenomen, in vergelijking met de week ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties nam echter met 12% af. Deze daling wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een verminderde testbereidheid tijdens het lange paasweekend. De laatste dagen zien we weer een toename van het aantal meldingen tot meer dan 7000 per dag. Het percentage positieve testen is met 9,0% nog steeds hoog en licht toegenomen t.o.v. de week ervoor. Landelijk werden in de week van 2-8 april 266 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2 gemeld, de week ervoor was dit aantal 292. Drie regio's (Zuid-Holland Zuid, Brabant-Noord en Limburg-Noord) meldden afgelopen week tussen de 350-450 positief geteste personen per 100.000 inwoners, 12 regio's melden tussen de 250-350, 5 regio's tussen de 200 en 250, en 5 regio's tussen de 150 en 200 positief geteste personen per 100.000 inwoners.

De testincidentie daalde de afgelopen kalenderweek in alle leeftijdsgroepen; de sterkste afname was te zien in de groep 0-12-jarigen (-20%) en 13-17-jarigen (-18%). Er werd het meest getest in de groep 0-12-jarigen en de groep 30-39-jarigen. Het percentage positief geteste personen is in de meeste leeftijdsgroepen toegenomen; het is het hoogst bij de groep ouder dan 80 jaar, waarbij opgemerkt dient te worden dat dit absoluut gezien een heel kleine groep betreft.

In alle leeftijdsgroepen was de afgelopen kalenderweek een daling in het aantal meldingen per 100.000 personen te zien. Deze daling was het sterkst bij de 0-12- en 13-17-jarigen (waar ook de sterkste afname was in de testincidentie) en in de groep ouder dan 80 jaar. Het hoogste aantal meldingen (~ 400) per 100.000 inwoners werd gedaan in de leeftijdsgroep 18-24 jaar, het laagste aantal (~ 100) de groep vanaf 80 jaar.

In de Infectieradar neemt het percentage mensen dat COVID-achtige klachten rapporteert verder af.

**Datum**

12 april 2021

**Ons kenmerk**

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Een nadere analyse van de GGD-testdata laat zien dat bij personen die getest worden in het kader van een BCO het percentage dat positief getest wordt duidelijk hoger is dan wanneer er getest wordt buiten een BCO, ook als er geen klachten zijn op het moment van de testaanvraag, hetgeen een onderbouwing geeft voor het huidige BCO-testbeleid in de teststraten. Doordat het sinds medio februari is toegestaan om bij contacten zonder klachten antigeentesten te gebruiken, neemt het gebruik daarvan toe. Bij personen met klachten getest in het kader van BCO blijkt bij gebruik van antigeentesten het percentage positieve uitslagen nauwelijks lager te zijn dan bij gebruik van PCR. Bij personen zonder klachten blijkt het percentage positieve uitslagen bij gebruik van antigeentesten wel lager te zijn dan bij gebruik van PCR-testen. Dit wordt nog nader geanalyseerd.

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE laten een stijging zien van de IC-opnames en de bezetting van de IC's. Er zijn gemiddeld ruim 50 nieuwe IC-opnames per dag en de IC-bezetting is binnen een week gestegen van 700 naar circa 800 patiënten. Op de verpleegafdelingen is de instroom nog steeds hoog met ruim 250 opnames per dag, maar lijkt de bezetting te stabiliseren rond 1800 bezette bedden.

Het aantal nieuw gemelde, besmette locaties van instellingen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking blijft laag en hetzelfde geldt voor het aantal positief geteste bewoners van deze instellingen. Bij de verpleeghuisbewoners zet de daling van het aantal infecties, die is ingezet na de invoering van vaccinatie begin 2021 nog steeds door. Ook bij thuiswonende ouderen die voor vaccinatie in aanmerking kwamen is een daling van het aantal infecties zichtbaar.

De sterfte is, zowel in de berekeningen van het RIVM als van het CBS op het verwachte niveau voor de tijd van het jaar, met, conform de berekeningen van het RIVM, nog een verhoging van de sterfte onder 75-79-jarigen.

Samenvattend is de testvraag gedaald tijdens het paasweekend en is waarschijnlijk daardoor ook het aantal nieuwe meldingen met 10% gedaald, naar 266 meldingen per 100.000 inwoners per week. Alle indicatoren wijzen echter nog steeds op een situatie passend bij het risiconiveau 'zeer ernstig'.

### **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, is voor 25 maart op basis van Osiris-meldingen: 0,96 (0,94 – 0,98) besmettingen per geval. Veel van de besmettingen veroorzaakt rond 25 maart zouden normaliter naar voren zijn gekomen uit de meldingen in het paasweekend. In het paasweekend is minder getest, en zijn minder positieve gevallen gemeld, hetgeen de  $R_t$ -waarde tot onder de 1 heeft verlaagd. Het reproductiegetal wordt ook basis van andere gegevensbronnen berekend, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen welke een aanzienlijk grotere onzekerheid hebben, maar minder door de testvraag worden beïnvloed, laten een reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens boven de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 25 maart: 1,02 (0,89 –

1,16), en op basis van IC-opnames 1,05 (0,77-1,36). Dit duidt op een aanhoudende, langzame maar gestage toename van het aantal gevallen. Deze schattingen o.b.v. ziekenhuis- en IC-opnames onderbouwen de hypothese dat het Rt op basis van meldingen berekend op 26 maart een onderschatting is van het werkelijke getal vanwege het paasweekend-effect.

**Datum**  
12 april 2021  
**Ons kenmerk**  
0069/2021 LCI/JvD/al/hr

Het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant is 33% hoger dan de oude variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze Britse variant op 26 maart komt uit op 0,97 (0,94-0,99). De opkomst van de Braziliaanse P1-variant is zorgwekkend. Hoewel het aandeel nog laag is, schatten we op de huidige kiemsurveillance gegevens in dat het reproductiegetal voor deze variant ongeveer 49% hoger is dan de oude variant, en dat het daarmee hoger ligt dan het reproductiegetal van de Britse variant. De onzekerheid over de exacte waarde van het reproductiegetal van P1 is echter nog groot.

Het totaal aantal besmettelijke personen in Nederland werd op 1 april geschat op 161.079 (119.092-202.646), in lijn met een verdere stijging van de prevalentie t.o.v. van berekening in de week ervoor.

Er zijn deze week helaas geen nieuwe mobiliteitsdata uit het Nederlandse verplaatsingspanel beschikbaar.

De relatieve groei in het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC vertoonden een kleine daling. De prognose is dat dit leidt tot een piek in de opnames in de komende weken. De epidemie lijkt een nieuwe fase in te gaan, waarbij het aantal nieuwe gevallen afneemt door een combinatie van bestaande maatregelen en toenemende immuniteit door doorgemaakte infecties en vaccinatie. Het uiteindelijke beloop van de epidemie is afhankelijk van een aantal onzekere factoren waaronder: de grootte van het seizoeneffect, de mate van opvolging van de maatregelen, het verloop van vaccinaties, en het effect van de pilotevenementen die plaats gaan vinden. De prognoses op korte termijn, waar ook vaccinatie (volgens planning) in wordt meegenomen, hebben een zeer brede onzekerheidsmarges.

#### **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. De toename van de VOC 202012/01-virusvariant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7) in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar zet door van 1,1% in week 51 van 2020 tot 89,9 % in week 11 van 2021. Het aandeel in de monsters in week 12 is voorlopig 91%, maar dit percentage zal nog aan kleine veranderingen onderhevig zijn, omdat nog niet alle monsters geanalyseerd zijn. In totaal zijn nu een kleine 12.000 monsters in deze aselechte steekproef gesequencet.

Daarnaast is in week 11 het aandeel van de 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) in de kiemsurveillance 3,5%. In week 12 ligt dit percentage voorlopig op 2,5%. In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 238 gevallen van infectie met de ZA-variant aangetroffen in de kiemsurveillance. De Brazilië-P.1.-variant wordt in toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland met een oplopend aandeel in de aselechte steekproef van 0,1% in week 7 via 0,6% in week 10 naar 1,4% in week 11. In week 12 is het aandeel van de P.1-variant momenteel 1,5% maar dit percentage zal nog veranderen wanneer week 12 afgerond is en alle regio's vertegenwoordigd zijn in de analyses. In totaal is de variant tot nu toe 53 keer

aangetroffen in 11 GGD-regio's. De kiemsurveillancedata in combinatie met data uit een nadere uitvraag in de zes GGD-regio's met de meeste P.1.-gevallen geeft een totaal beeld van enkele niet-gerelateerde clusters verspreid over Nederland maar met een meerderheid van individuele, niet-gerelateerde gevallen zonder reisgeschiedenis en zonder link met een bekend cluster. Dit duidt op een al wijd verspreide transmissie van de P.1.-variant.

Naast deze drie zogenaamde 'variants of concern (VOC)', heeft de WHO op 30 maart 2021 zes variants of interest (VOI) benoemd. De VOI B.1.525+E484K is tot nu toe 18 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. Nieuw aangetroffen is de VOI P.3 (Filippijnen). Deze is in week 12 twee keer aangetroffen in twee verschillende GGD-regio's. BCO is in gang gezet. VOI P.2 (Brazilië) is in totaal vijf keer aangetroffen, voor het laatst in week 7.

20C/H655Y (Bretagne) is niet aangetroffen in Nederland. Ook B.1.427/429 (Californië) en B.1.526 (New York) zijn tot op heden niet aangetroffen, maar worden wel in toenemende mate aangetroffen in de kiemsurveillance die bij het RIVM uitgevoerd wordt voor Caribisch Nederland.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, sequenzen van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

De invloed van de opkomst van de P.1-variant, met naar huidige inschatting een reproductiegetal dat zelfs de Britse variant evenaart, mogelijke hogere ziektelast en onzekerheid met betrekking tot de vaccineffectiviteit voor deze variant, zal het OMT komende tijd nauwgezet monitoren.

## C. Adviezen

### Maatregelen

*Adviesvraag VWS:*

*Het kabinet zal op 13 april besluiten over het maatregelenpakket vanaf 21 april 2021. Ik verzoek u mij te adviseren over het effect van het nu geldende maatregelenpakket. Al eerder is besloten tot het heropenen van de BSO per 21 april, onder de voorwaarden zoals gelden voor het po. Daarnaast is al eerder besloten tot het heropenen van het hoger onderwijs vanaf 26 april voor maximaal 1 dag per student per week, waarbij zelftesten een randvoorwaarde is. Hoe beoordeelt het OMT het openingsplan (behorende bij de routekaart), in het licht van de huidige R waarde, de instroom én de bezetting van ziekenhuis en IC, en de prognoses voor de langere termijn?*

Het OMT wil benadrukken dat de prognoses met betrekking tot de bezetting van de ziekenhuizen en IC's steeds gebaseerd zijn op voortzetting van de huidige maatregelen en een vaccinatie-uitrol volgens eerdere planning; het stoppen met vaccinatie met Astra Zeneca voor personen jonger dan 60 jaar is hier nog niet in meegenomen. De prognoses zijn omgeven door grote onzekerheidsmarges en de piek van het aantal infecties is nog niet bereikt. Doordat er nu zeer veel besmettelijke personen zijn (~160.000) leidt een kleine verhoging van het reproductiegetal tot een groot aantal nieuwe infecties en heeft daarmee een grote impact op het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Een versoepeling die op het hoogtepunt van het aantal besmettelijke personen wordt doorgevoerd zal dus, vanwege de directe toename van contacten, kunnen resulteren in een snelle en absoluut gezien grote, toename van de besmettingen.

**Datum**

12 april 2021

**Ons kenmerk**

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Er zijn verschillende scenario's voor eventuele versoepeling van de maatregelen doorgerekend en beoordeeld. Zonder versoepelingen lijkt de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in zicht, d.w.z., zou in de komende een-twee weken bereikt moeten worden. De hoogte van deze piek (nu geschat op 850-1000 IC-patiënten) is echter nog in hoge mate onzeker.

**Datum**  
12 april 2021  
**Ons kenmerk**  
0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Het opheffen van de avondklok en het maximum van 1 bezoeker verlengt de tijdsduur van de piekbezetting in de ziekenhuizen met circa twee weken en maakt de hoogte van de piek meer onzeker. Als alle versoepelingen van Stap 1 uit het openingsplan doorgevoerd worden, verlengt dat de tijdsduur van de piekbezetting met circa 4 weken en veroorzaakt het bovendien een aanzienlijke verhoging van de piekbezetting.

Tijdens de piek heeft een vergroting van het aantal contacten in potentie een grote impact op de incidentie en daarmee de druk op de zorg. Omgekeerd geeft een korte periode met continuering van de beperking van de contacten tijdens de piek een forse daling van het aantal besmettingen en de druk op de zorg. Dit kan de tijd verkorten tot het aantal meldingen en ziekenhuis- en IC-opnames en de incidentie laag genoeg zijn om versoepelingen mogelijk te maken.

Wat betreft de piekbezetting in de ziekenhuizen wordt gemeld dat de maximale IC-capaciteit momenteel beperkt wordt door een hoog ziekteverzuim onder de medewerkers die al lange tijd zwaar belast worden. De IC-capaciteit is mede daardoor nu lager dan tijdens de eerste golf. In de besluitvorming moet meegenomen worden dat van gezondheidszorgmedewerkers veel extra inspanningen gevraagd worden, als de maatregelen (snel) versoepeld zouden worden.

Het OMT concludeert dat de huidige situatie zeer kwetsbaar is door de verder toegenomen prevalentie van besmettelijke personen, het feit dat de situatie in alle regio's nog gekarakteriseerd wordt als 'zeer ernstig', het reproductiegetal dat al wekenlang boven de 1 is, en het hoge aantal ziekenhuis- en nog oplopend aantal IC-opnames. Ook internationaal opereren andere Europese landen – die in eenzelfde epidemiologische situatie verkeren – behoedzaam door maatregelen aan te houden of beduidend aan te scherpen.

Het OMT adviseert om nu niet tot versoepelingen over te gaan en alle maatregelen te handhaven tot de piek in het aantal ziekenhuis- en IC-opnames met zekerheid is gepasseerd en de bedbezetting begint af te nemen.

Naar verwachting zal dit voor eind april/begin mei het geval zijn. In afwachting daarvan adviseert het OMT ook geen aanscherping van de maatregelen.

### **Fieldlabs**

*Het OMT heeft via het Projectteam Fieldlab Evenementenindustrie de onderzoeksresultaten van de twee praktijktesten voor Evenement type 1 (binnen, passief, geplacéerd) ontvangen. Bij de onderzoeksresultaten introduceert het onderzoeksteam een speciaal voor de praktijktesten geformuleerd risicomodel. Dit model wordt gebruikt om de risico's tijdens type 1 evenementen te vergelijken met besmettingsrisico's die op andere plekken worden gelopen. Het onderzoeksteam is voornemens het model ook te gebruiken voor het doen van voorstellen voor andere typen evenementen.*

*Naar aanleiding van deze resultaten hebben wij de volgende vragen*

- *Hoe beoordeelt het OMT de onderzoeksresultaten en de aanbevelingen die door het onderzoeksteam in het rapport worden gedaan?*
- *Kan het OMT een advies uitbrengen over de bruikbaarheid van dit risicomodel als basis voor het doen van (toekomstige) voorstellen voor aanpassingen van de preventiemaatregelen?*

- *Hoe beoordeelt het OMT deze aanbevelingen voor type 1 evenementen in relatie tot het algemene maatregelenpakket?*

**Datum**  
12 april 2021

**Ons kenmerk**  
0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Het OMT heeft kennisgenomen van de onderzoeksresultaten van de Fieldlab-experimenten. Het doel van de experimenten was om te beoordelen of het mogelijk is om op een verantwoorde wijze de bezettingsgraad bij voorstellingen of evenementen te vergroten door generieke maatregelen - zoals het houden van afstand - te vervangen door testen voorafgaand aan het evenement gecombineerd met een aantal aanvullende maatregelen zoals het creëren van 'bubbels' van bezoekers en het aanpassen van aankomsttijden, looproutes e.d. De gedachte achter het risicomodel is dat de kans op besmetting vergelijkbaar zou moeten zijn met een bezoek in de thuissituatie.

Het model is gebaseerd op de prevalentie met input van data over contacten (aantallen, nabijheid, duur) waar beschermende en risicoverhogende factoren en andere preventieve strategieën aan kunnen worden toegevoegd. Het model lijkt het best toepasbaar voor evenementen waarbij de bezoekers in principe een vaste plaats hebben. Echter het OMT tekent aan dat het model nog verder gevalideerd moet worden, zodat duidelijk wordt of het inderdaad goed voorspelt wat het risico op besmetting is.

Afhankelijk van het risiconiveau in de maatschappij zou overwogen kunnen worden om bij type 1-evenementen generieke maatregelen te vervangen door een pretest en aanvullende maatregelen, waarbij de bezettingsgraad en bubbelgrootte aangepast kunnen worden aan het risiconiveau. Dit moet nog verder uitgewerkt worden.

Naar aanleiding van deze vraag heeft het OMT ook de pilotevents met publiek besproken welke op de planning staan voor de maand april zoals voorgesteld door de ministeries van VWS, EZK en OCW. Het OMT spreekt zorg uit over de timing en het totaal aantal events, en afstemming met de GGD'en.

Het effect van de geplande pilots is in kaart gebracht. De events zullen ondanks het testen en de voorzorgmaatregelen leiden bij het verwachte aantal van in totaal 200.000 deelnemers tot een toename van het aantal besmettingen van naar schatting 0,6-1% aan het einde van de maand april, zogenaamde superspreading events niet meegenomen. Deze toename in besmettingen zal leiden tot een toename van de ziekenhuis- en IC-opnames. Dit effect op het aantal besmettingen wordt bepaald door de groeps grootte - een belangrijke factor in de verspreiding - maar ook door de reisbewegingen. Bij grootschalige events zal de bron- en contactopsporing onder de deelnemers moeilijk zijn. Het potentieel negatieve effect van de pilots is te verkleinen door een reductie van de groeps grootte waardoor contactopsporing beter mogelijk wordt en door het reduceren van de geldigheidsduur van een negatieve antigeentest tot 24 uur, en het toevoegen van een tweede test na afloop van het event. Verder wijst het OMT op aanvullende risico's tijdens de pilotevenementen door het feit dat kinderen onder 12 jaar niet worden getest.

Daarom ziet het OMT graag een verdere uitwerking waarin de monitoring en follow-up goed geborgd zijn, waarbij de GGD'en en Veiligheidsregio's nauw betrokken zijn, en een vraagstelling wordt gekoppeld aan het onderzoek. Naar de deelnemers en organisatoren moet een duidelijk kader worden gegeven van de algemene geldende maatregelen, zoals het 1,5 meter afstand houden, waarbij er tevens toezicht wordt ingezet op naleving van deze maatregelen. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden over de implementatie van

toegangstesten zouden maximaal 10 goed geselecteerde en voorbereide events voldoende moeten zijn.

**Datum**  
12 april 2021

Ten slotte, merkt het OMT op dat de pilots die in de maand april uitgevoerd worden, behalve het effect op de epidemie, ook de uitstraling kunnen hebben dat de epidemiologische situatie verdere versoepelingen mogelijk maakt, hetgeen volgens het OMT een verkeerde beeldvorming zou zijn; een juiste communicatie is hierbij essentieel.

**Ons kenmerk**  
0069/2021 LCI/JvD/at/hr

### Reizen

*Er geldt een testverplichting voor luchtvaartcrew die vanuit een hoogrisicogebied naar Nederland vliegt. Op dit moment is vrijwel de hele wereld aangewezen als hoogrisicogebied, dus geldt de testverplichting voor crew voor vluchten uit vrijwel alle landen. Nederland kijkt op dit punt af van de Europese Raadaanbeveling en van ICAO aanbevelingen.*

*Hoe kijkt het OMT aan tegen een wijziging van deze verplichting waardoor de testverplichting alleen geldt voor crew die vliegt vanuit landen met een zeer hoge incidentie en/of aanwezigheid van VOC's?*

Het testen van luchtvaartcrew heeft als doel import van SARS-CoV-2 (varianten) in Nederland te beperken en verspreiding door de crew naar reizigers en crewleden tijdens het reizen te voorkomen. Het OMT is terughoudend in het maken van onderscheid tussen hoog risico en zeer hoog risico op basis van incidenties en circulatie van VOCs. Wat betreft incidenties blijken binnen landen vaak belangrijke regionale verschillen te bestaan, hetgeen risico-inschatting voor luchthavens lastig maakt, omdat het adherentiegebied van een luchthaven, zeker de luchthavens met internationale en intercontinentale vluchten, regio-overstijgend is. Bovendien is de incidentie ook afhankelijk van het lokale testbeleid dat vaak verschilt tussen landen. Daarnaast is veelal onvoldoende betrouwbare informatie over circulatie van VOC's in landen beschikbaar of onvoldoende betrouwbaar, omdat de mogelijkheden voor sequentieanalyses in landen verschilt.

Het OMT adviseert daarom het testbeleid voor luchtvaartcrew niet te veranderen en geen onderscheid te maken tussen reizen naar hoogrisicolanden en zeer-hoogrisicolanden vanwege zeer hoge incidentie of/of aanwezigheid van VOC's. Indien in de toekomst crewleden gevaccineerd zijn, kan het testbeleid voor gevaccineerde crewleden opnieuw tegen het licht worden gehouden met in achtneming van de mate van de reductie van besmettelijkheid van gevaccineerde personen.

Wel ziet het OMT als alternatief voor het huidige testen van luchtvaartcrew voorafgaand aan de reis en bij terugkomst, het los van de reizen bij herhaling frequent, periodiek testen (d.i. 3 keer per week) d.m.v. PCR.

### Zelftesten

Het OMT constateert dat er inmiddels antigeensneltesten beschikbaar zijn gesteld voor zelfafname thuis. In de communicatie over toepassing van zelftesten naar het publiek moet duidelijk zijn dat de juiste afname van essentieel belang is voor de betrouwbaarheid van de test, een positieve thuistest direct gemeld dient te worden bij de GGD, en dat een negatieve thuistest geen zekerheid biedt dat de geteste persoon niet besmet is en niet besmettelijk is voor anderen. Immers, de gevoeligheid van de zelftesten is zeker niet optimaal en een negatieve zelftest is een momentopname, maar geeft geen vrijbrief om de basismaatregelen los te laten.

Het OMT adviseert dat GGD'en meldingen van personen met een positieve zelftest aan het RIVM doorgeven en BCO verrichten, ook als geen confirmatietest in de GGD-teststraat heeft plaatsgevonden. De zelftest heeft namelijk wel een hoge

specificiteit en door BCO blijft de GGD zicht houden op de epidemie. De precieze uitwerking van dit advies moet nog plaatsvinden met het veld. Het OMT adviseert om ook de inhoudelijke gevolgen voor de BCO hierin mee te nemen (zowel op korte als op lange termijn) en vraagt het RIVM om dit te coördineren.

**Datum**

12 april 2021

**Ons kenmerk**

0069/2021 LCI/JvD/at/hr

Ten slotte onderstreept het OMT het belang van snelle uitvoering van Covid-19-vaccinatie voor de bestrijding. Iedere onderbreking levert een vertraging op met effect op de opbouw van (groeps)immunitet. Het OMT onderschrijft het belang van een zorgvuldige monitoring van de signalen uit de veiligheidsbewaking en zou graag zien dat integrale beoordeling daarvan door het Europees Medicijn Agentschap steeds op korte termijn door lidstaten kan worden aangevraagd, zodat een gehele of gedeeltelijke tijdelijke stop van de vaccinatie wordt voorkomen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



5.1.2e



Sociaal en Cultureel Planbureau

> Retouradres: Postbus 16164 | 2500 BD | Den Haag

NCTV  
 dhr. P.J. [redacted]  
 Postbus 20350  
 2500 EJ Den Haag

Bezoekadres:  
 Bezuidenhoutseweg 30  
 2594 AV Den Haag  
 T [redacted]  
 www.scp.nl

**Inlichtingen bij**

Inger Plaisier  
 E [redacted]@scp.nl  
 M [redacted]

**Ons kenmerk**

SCP-2021/309

*Correspondentie uitsluitend  
 richten aan het retouradres  
 met vermelding van de  
 datum en het kenmerk van  
 deze brief.*

per e-mail: [redacted]@nctv.minjenv.nl

Datum 8 april 2021  
 Onderwerp verzoek sociaal maatschappelijke reflectie op openingsplan

Geachte heer [redacted],

U heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau verzocht een sociaal-maatschappelijke reflectie te geven op het concept-openingsplan dat in de MCC van 6 april 2021 voorlag. Het openingsplan geeft een overzicht van scenario's naar heropening van de samenleving op de langere termijn. Hierbij wil het SCP enkele reflecties meegeven.

Graag geven we allereerst drie algemene adviezen ter onderbouwing van de keuzes in de fasering van de heropening.

Het is in de eerste plaats van belang dat transparant en helder wordt gecommuniceerd over de logica van juist deze versoepelingen, specifiek waar wetenschappelijke onderbouwing over mogelijke besmettingsrisico's en maatschappelijke effecten leidend is, maar ook de politieke weging daartussen. Daarmee kan onbegrip worden voorkomen dat sommige evenementen met grotere aantallen mensen worden toegestaan, maar het terras niet open gaat en er nog slechts een paar uur les fysiek op school plaatsvindt.

Daarnaast is voorspelbaarheid belangrijk. Het is daarom raadzaam om mensen goed te informeren over de voorwaarden waaronder welke versoepelingen op welk tijdstip zullen plaatsvinden. Tussentijdse aanpassingen of aanscherpingen van die voorwaarden zullen moeilijk begrepen worden en kunnen het vertrouwen schaden. Tegelijkertijd komt bij een steeds hogere vaccinatiegraad de weging van epidemiologische en maatschappelijke risico's steeds anders te liggen. We adviseren u deze voorspelbare verschuiving in de weging van belangen en het stellen van voorwaarden bij versoepelingen vooraf expliciet te benoemen.

Een ander punt betreft een heldere logica wat betreft de volgorde van de versoepelingen. Ook dit vraagt er expliciet om de samenleving mee te nemen, namelijk dat de veranderende weging van belangen de volgorde van versoepelingen bepaalt. Als bij het openen van de samenleving het aantal besmettingen wat minder sturend wordt, zullen bijvoorbeeld waarden als veiligheid bij de activiteiten die worden toegestaan, rechtvaardigheid in mogelijkheden voor verschillende groepen en het beheersbaar houden van sociale wrijving of tegenstelling een belangrijkere toets worden bij nieuwe versoepelingen. Maar ook datgene wat voor de meeste mensen het zwaarste weegt en waar het minste draagvlak voor is. Door goede uitleg en onderbouwing



6 april 2021

**Ons kenmerk**  
 SCP-2021/309

van de keuzes wordt voorkomen dat deze willekeurig overkomen en de aanpak ter discussie komt.

Vervolgens geven wij u ter weging van epidemiologische, maatschappelijke en economische belangen enkele meer specifieke aandachtspunten mee, mede vanuit ons onderzoek naar de maatschappelijke effecten van een jaar corona in Nederland:

- Er staan concrete datums in het plan en dat geeft helderheid en perspectief, maar daarbij is het wel belangrijk om goed te benoemen dat ook het epidemiologisch beeld of de instroom van ziekenhuispatiënten van belang is bij het toelaten van versoepelingen. Dit staat nu wat in een noot verstopt en kan tot teleurstellingen leiden als de weging van alle belangen gemaakt wordt. Het is evenzo belangrijk om aan te geven wat het eventuele gevolg is van erna weer oplopende besmettingen zodat het overheidshandelen ook dan voorspelbaar blijft. In dat laatste geval raden wij aan steeds samen met instellingen en bedrijven naar oplossingen te zoeken om te voorkomen dat sluiting van een gehele sector weer aan de orde komt.
- Consequent kan ook betekenen dat dezelfde volgorde wordt aangehouden als bij de versoepelingen na de eerste lockdown: bv. eerst het buiten sporten en dan het binnen sporten weer toestaan. Als nu voor een andere volgorde wordt gekozen dan is het raadzaam dit goed toe te (kunnen) lichten.
- Neem kennis van het onderzoek naar draagvlak van het RIVM: met name thuis weinig mensen ontvangen en sporten kent weinig draagvlak. Ook uit de SCP-publicatie 'Een jaar met corona' blijkt dat mensen vooral kleinere bijeenkomsten, zoals feestjes en verjaardagen missen, vaker dan evenementen. Geef dat voorrang.
- Het wordt voor veel mensen steeds lastiger te begrijpen als er grotere groepen bijeen mogen komen, zoals op terrassen en in sportgelegenheden of bij evenementen, terwijl thuis maar een enkele persoon ontvangen kan worden. Alhoewel dit vanwege het risico op overdracht van het virus thuis begrijpelijk kan zijn, schatten wij in dat de aanname dat mensen zich aan de bezoekbeperking blijven houden - gegeven de grote behoefte aan de kleine ontmoetingen in eigen kring - een hoge mate van wensdenken zal blijken te zijn. Vanuit sociaal oogpunt is de ontmoeting van familie en vrienden bovendien niet het laatste maar eerste belang voor veel mensen, en daarnaast ook een mensenrecht.
- Onderbouw de versoepelingen ook inhoudelijk zodat mensen begrijpen waarom voor de volgorde in versoepeling is gekozen. Bij het een kan vooral het welbevinden en kansen van scholieren en studenten voorop staan, en bij het ander die voor ondernemers, of het algemeen sociaal welbevinden.
- Bedenk bij welke groepen sociale en psychische effecten het meest cumuleren, en geef deze groepen prioriteit bij versoepelingen. In ons onderzoek zien wij dit bv. bij jongvolwassenen, studenten en scholieren, maar ook ouderen (die vaker eenzaam zijn), mantelzorgers, en kwetsbare groepen op de op de arbeidsmarkt.
- De overheid draagt verantwoordelijkheid om bij alle maatregelen en stappen de mensenrechten en grondrechten van burgers te bewaken. In het bijzonder de avondklok en bezoekbeperkingen thuis leggen



6 april 2021

**Ons kenmerk**  
 SCP-2021/309

uitzonderlijke beperkingen op. Het SCP onderstreept het belang deze zo snel als mogelijk is op te heffen, waarbij jojo-beleid voorkomen moet worden. Het voortzetten van deze maatregelen zonder afdoende onderbouwing of bewijs van effectiviteit kan zorgen voor schade voor de legitimiteit en betrouwbaarheid van overheidshandelen op de langere termijn.

- Bij het stapsgewijs openen van de samenleving zou er ook rekening mee gehouden moeten worden dat er mensen zijn die voorzichtig blijven en hun oude bezigheden niet in dezelfde omvang als voor corona ter hand zullen nemen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die angstig zijn om met OV te reizen of in grotere gezelschappen te zijn en daardoor thuis blijven werken, of hun mantelzorgtaken nog niet oppakken. Dit kan ook gevolgen hebben voor bezoekersaantallen in bijvoorbeeld de horeca en de culturele sector. Dit kan ertoe leiden dat langere ondersteuning van bijvoorbeeld thuiswerkers en mantelzorgers, maar wellicht ook van ondernemers nodig is.

In het licht van de hierboven genoemde algemene en specifieke aandachtspunten ter onderbouwing van het stapsgewijs heropenen van de samenleving herhaalt het SCP het eerder gegeven advies om gezien het zware maatschappelijke belang van het onderwijs, en de stapeling van negatieve effecten voor leerlingen, studenten en hun ouders, het openen van al het onderwijs zeer hoge prioriteit te geven. We zien deze prioriteit terug in de voorgestelde aanpak, maar raden u ook met klem aan om hieraan vast te houden en er rekening mee te houden dat het in een deel van het reeds geopende onderwijs veelal nog steeds slechts over enkele uren of dagdelen per week les op locatie gaat. Voorts adviseerden wij u om de horeca en detailhandel zo snel als mogelijk meer ruimte te geven, omdat zij met de grootste inkomensachteruitgang en met forse sociale gevolgen te kampen hebben. Een gedragen aanpak samen met de bedrijven en instellingen, waarbij risico's realistisch worden ingeschat en gedragen, voorkomt het opnieuw schuiven met data.

We kondigen tenslotte graag aan dat het SCP een uitgebreide adviesbrief over het openen van de samenleving in voorbereiding heeft, waarin wordt ingegaan op mogelijke korte en lange termijn oplossingen in het onderwijs, op de arbeidsmarkt en in het sociaal domein. Daarbij zal het SCP ingaan op handelingsopties gericht op herstel in het onderwijs, op de arbeidsmarkt en ten aanzien van de mantelzorg en ondersteuning van kwetsbare mensen in het sociaal domein. We verwachten dat u de heropeningsplannen daarmee kunt verrijken. Derhalve houden wij deze brief beperkt en zullen wij uw vraag op zeer korte termijn – naar verwachting medio april – uitvoeriger beantwoorden.

We zijn uiteraard bereid tot een nadere toelichting op deze reflectie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. K. Putters  
 Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



## Factsheets VWS 12 april 2021

1. Epidemiologisch beeld
2. Epidemiologisch beeld - internationaal
3. Vaccinaties
4. Curatieve Zorg
5. Langdurige Zorg
6. Druk op arbeidsmarkt zorg
7. Testen en Traceren
8. Gedrag

PE 2A +

TKW



# 1. Epidemiologisch beeld

## Kerncijfers

### Aantal positieve testuitslagen (12 april)

6.757 positieve testuitslagen [38,8 per 100k] ten opzichte van 8.288 een dag eerder.

Percentage positieve testen vanuit de GGD-teststraten: 11,1%.

7-daags gemiddeld percentage positief: 9,3%.

### Laatst berekende R-waarde (bron: Catshuis 11 april)

R (op basis van alle varianten) = 0.96 (onzekerheid 0.94 -0.98, o.g.v. 25 maart)

R (op basis van 'oude (wildtype)' variant) = 0.72 (onzekerheid 0.61 – 0.83, o.g.v. 25 maart)

R (op basis van Britse variant) = 0.93 (onzekerheid 0.78 – 1.09 o.g.v. 25 maart)

R (op basis van Zuid-Afrikaanse variant) = 0.97 (onzekerheid 0.94 – 0.99 o.g.v. 25 maart)

R (op basis van IC-opnames) = 1.05 (onzekerheid 0.77 – 1.36 o.g.v. 25 maart)

### N.B. Schatting Rt meer besmettelijk:

Uk: 33% (32-34%)

ZA: 27% (23%-32%)

BR: 49% (36%-63%)

### Aantal ziekenhuisopnames (12 april)

IC-bezetting: 794 (verschil t.o.v. vorige week: +48) (bron: LCPS)

ZKH-bezetting (excl. IC): 1.788 (verschil t.o.v. vorige week: +160 (bron: LCPS)

ZHK-opnames was in de week van 29 maart t/m 4 april toegenomen (1.588 t.o.v. 1.633de week ervoor) (bron: weekrapport RIVM 6 april).

IC opnames is in de week van 29 maart t/m 4 april toegenomen (376 t.o.v. 317 de week ervoor) (bron: weekrapport RIVM 6 april).

### Inschatting aantal besmettelijke personen (bron: Catshuis 11 april)

Het aantal besmettelijke personen is 161.079 (119.092 – 202.646, o.g.v. 1 april)

---

### Procentuele groei aantal besmettingen afgelopen 7 dagen tov 7 dagen ervoor

Nac-getal	27 mrt. 28 mrt. 29 mrt. 30 mrt. 31 mrt. 1 april 2 april 3 april 4 april 5 april 6 april 7 april 8 april 9 april 10 april 11 april 12 april														Weekcijfers per 1000 inw.		Verandering			
	27 mrt.	28 mrt.	29 mrt.	30 mrt.	31 mrt.	1 april	2 april	3 april	4 april	5 april	6 april	7 april	8 april	9 april	10 april	11 april	12 april	9 april	12 april	absoluut
Limburg-Noord	0,15	0,18	0,26	0,18	-0,29	0,29	0,37	0,25	0,12	-0,09	-0,02	-0,04	-0,08	-0,11	-0,08	0,00	413,5	436,5	22,9	5,5%
Zuid-Holland-Zuid	0,19	0,10	0,05	0,01	-0,01	-0,02	0,01	-0,11	-0,06	-0,07	-0,25	-0,01	-0,05	-0,01	0,01	0,08	400,1	409,7	9,6	2,4%
Brabant-Noord	0,07	0,09	0,09	0,08	-0,04	0,05	0,11	0,02	0,03	0,05	0,05	0,02	0,00	0,05	0,04	-0,04	357,8	378,6	20,7	5,8%
Rotterdam-Rijnmond	-0,20	-0,21	0,15	0,18	0,14	0,09	0,12	0,02	-0,05	-0,02	-0,30	-0,15	-0,11	-0,11	-0,04	0,04	350,2	368,1	17,8	5,1%
Holland-Midden	0,08	-0,09	0,04	0,15	0,18	0,10	0,16	0,11	0,09	-0,05	-0,09	-0,11	-0,07	-0,08	-0,08	-0,05	309,6	329,2	19,7	6,3%
Zaansreek-Waterland	0,07	-0,04	-0,02	-0,03	0,05	0,05	-0,02	-0,12	-0,10	-0,16	-0,08	-0,22	-0,27	-0,15	-0,11	0,01	294,4	326,4	28,0	9,4%
Brabant-Zuidoost	-0,11	0,13	0,16	0,15	0,07	0,00	-0,08	-0,07	-0,08	-0,15	-0,17	-0,16	-0,18	-0,11	-0,04	-0,03	300,8	320,3	19,5	6,5%
Midden- en West-Brabant	0,14	0,17	0,13	0,20	0,15	0,11	0,13	-0,11	0,04	0,05	-0,08	-0,01	-0,02	-0,01	-0,04	0,05	296,8	315,2	18,4	6,2%
Gelderland-Zuid	0,23	0,21	0,18	0,23	0,11	0,16	-0,04	-0,05	-0,03	-0,08	-0,08	-0,12	-0,14	-0,04	-0,03	0,00	281,2	311,3	30,1	10,7%
Haaglanden	0,27	0,25	0,26	0,22	0,19	0,29	0,28	0,14	0,09	0,05	0,02	-0,01	-0,12	-0,12	-0,12	-0,04	286,3	310,5	24,2	8,4%
Limburg-Zuid	0,13	0,26	0,15	0,17	0,11	-0,05	-0,05	0,08	0,17	0,16	0,16	-0,13	0,13	0,24	0,22	0,17	273,1	309,1	36,0	13,2%
Noord-Holland-Noord	0,02	-0,09	0,03	0,02	-0,01	-0,08	-0,07	-0,17	-0,27	-0,23	-0,22	-0,24	-0,23	-0,29	-0,23	-0,30	255,9	275,7	19,8	7,7%
Noord- en Oost-Gelderland	0,17	0,26	0,08	0,08	0,07	0,02	0,05	-0,07	-0,02	0,01	-0,01	-0,05	-0,01	-0,07	0,02	-0,01	259,9	275,1	15,2	5,9%
Zeeland	0,18	0,21	0,29	0,24	0,23	0,10	0,05	0,09	-0,05	-0,15	-0,13	-0,14	-0,14	-0,15	-0,11	-0,10	274,0	275,0	-0,9	-0,3%
Gelderland-Midden	0,17	0,25	0,13	0,20	0,20	0,06	-0,07	-0,02	-0,02	-0,12	-0,08	-0,11	-0,04	-0,13	0,08	0,18	226,7	263,7	37,0	16,3%
Kennemerland	0,12	0,13	0,10	0,05	-0,01	-0,04	-0,01	-0,04	-0,06	-0,09	-0,14	-0,17	-0,12	-0,15	-0,19	-0,17	257,8	256,0	-1,8	-0,7%
Utrecht	0,22	0,29	0,17	0,08	0,01	-0,02	-0,09	-0,11	-0,09	-0,15	-0,10	-0,13	-0,08	-0,05	-0,03	0,02	243,2	253,9	10,7	4,4%
Flisvland	0,10	0,11	0,18	0,17	0,10	0,07	0,08	-0,05	-0,05	-0,07	-0,08	-0,09	-0,11	-0,08	0,00	0,09	214,4	235,7	21,3	9,9%
Amsterdam-Amstelland	0,08	0,04	0,09	0,10	0,08	0,08	0,12	0,05	0,05	-0,08	-0,07	-0,08	-0,18	-0,18	-0,09	-0,11	221,3	232,6	11,3	5,1%
Friesland	0,00	0,07	0,12	0,08	0,04	-0,01	-0,01	-0,04	-0,11	-0,14	-0,10	-0,08	-0,07	-0,11	-0,11	-0,05	227,7	226,0	-1,7	-0,7%
Utrecht	-0,06	0,11	0,06	0,05	0,02	0,01	-0,09	-0,01	-0,10	-0,11	-0,10	-0,16	-0,15	-0,13	-0,19	-0,08	212,7	217,0	4,3	2,0%
Tuente	0,28	0,15	0,23	0,17	0,14	0,11	0,14	-0,06	0,05	-0,02	-0,09	-0,10	-0,13	-0,04	0,04	0,10	190,5	209,3	18,9	9,9%
Geel en Vechtstreek	0,16	0,15	0,16	0,27	0,19	0,10	-0,03	-0,06	-0,13	-0,16	-0,16	-0,16	-0,23	-0,15	-0,11	-0,01	186,7	205,0	18,3	9,8%
Drenthe	0,22	0,13	0,14	0,09	0,06	-0,01	-0,05	-0,10	-0,19	-0,27	-0,19	-0,25	-0,27	-0,18	-0,25	-0,17	194,7	198,5	3,8	2,0%
Groningen	0,00	0,05	0,05	0,04	-0,05	-0,01	0,05	-0,13	-0,13	-0,18	-0,18	-0,17	-0,10	-0,16	-0,07	-0,04	156,9	167,3	10,4	6,6%
NIEDERLAND	0,16	0,15	0,14	0,13	0,09	0,06	0,05	0,08	-0,02	-0,08	-0,07	-0,10	-0,10	-0,08	-0,06	-0,02	271,4	288,2	16,7	6,2%



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.

## Inschaling per 30 maart

Volgende inschaling vindt 13 april plaats



### Legenda

Risiconiveau bepaald op dinsdag 30 maart

- |                |              |
|----------------|--------------|
| 1 Waakzaam     | geen regio's |
| 2 Zorgelijk    | geen regio's |
| 3 Ernstig      | geen regio's |
| 4 Zeer ernstig | 25 regio's   |

5

## Inschaling regio's op basis van cijfers van doorlopende weekcijfers t/m 11 april

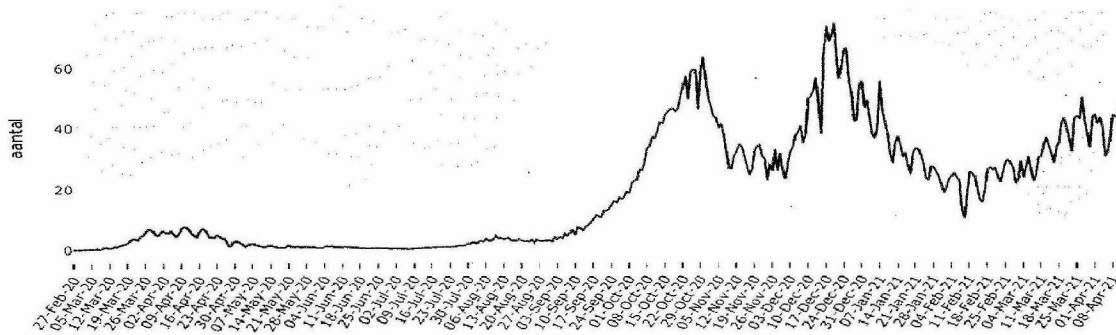
	5 april t/m 11 april*				risico-niveau	29 mrt. t/m 4 april				risico-niveau
	# positief getesten abs	# positief getesten per 100k	# ziekenhuisopnames abs	# ziekenhuisopnames per 1000k		# positief getesten abs	# positief getesten per 100k	# ziekenhuisopnames abs	# ziekenhuisopnames per 1000k	
Limburg-Noord	2270	436,5	41	78,8	4	2267	435,9	35	67,3	4
Zuid-Holland-Zuid	1876	408,4	53	115,4	4	1780	387,5	52	113,2	4
Brabant-Noord	2482	378,4	70	106,7	4	2253	343,5	88	134,2	4
Rotterdam-Rijnmond	4872	368,1	179	135,3	4	4814	363,8	226	170,8	4
Hollands-Midden	2662	329,1	76	94,0	4	2576	318,5	80	98,9	4
Zaanstreek-Waterland	1105	325,8	48	141,5	4	1047	308,7	44	129,7	4
Brabant-Zuidoost	2499	320,1	95	121,7	4	2362	302,6	106	135,8	4
Midden- en West-Brabant	3549	315,1	119	105,6	4	3347	297,1	131	116,3	4
Gelderland-Zuid	1748	311,3	60	106,8	4	1632	290,6	74	131,8	4
Haaglanden	3457	309,5	133	119,1	4	3464	310,1	118	105,6	4
Limburg-Zuid	1842	308,4	35	58,6	4	1434	250,2	31	51,9	4
Noord-Holland-Noord	1826	275,5	52	78,5	4	1908	287,9	84	126,7	4
Noord- en Oost-Gelderland	2275	274,8	76	91,8	4	2262	273,3	63	100,3	4
Zeeland	1047	273,0	36	93,9	4	1097	286,1	31	80,8	4
Gelderland-Midden	1836	263,6	25	35,9	4	1388	199,2	49	70,3	4
Kennemerland	1408	256,0	32	58,2	4	1591	289,3	30	54,6	4
Utrecht	3439	253,8	119	87,8	4	3209	236,9	120	88,6	4
Flevoland	996	235,4	34	80,4	4	912	215,6	17	40,2	4
Amsterdam-Amstelland	2481	231,7	112	104,6	4	2501	233,6	95	88,7	4
Fryslân	1468	225,9	39	60,0	4	1536	236,3	56	86,2	4
IJsselland	1151	216,6	34	64,0	4	1218	229,2	31	58,3	4
Twente	1307	207,1	55	87,2	4	1199	190,0	37	58,6	4
Gooi en Vechtstreek	527	205,0	24	93,4	4	517	201,1	17	66,1	4
Drenthe	979	198,3	52	105,3	4	1040	210,7	43	87,1	4
Groningen	984	188,0	57	97,3	4	945	161,3	47	80,2	4
Onbekend	16		90			10		60		
Nederland	50102	287,8	1746	100,3	4	48369	277,9	1785	102,5	4

\* Ziektehuiscijfers: stand per 12 april 00:30:00; Positief getesten: stand per 12 april 10:00:00

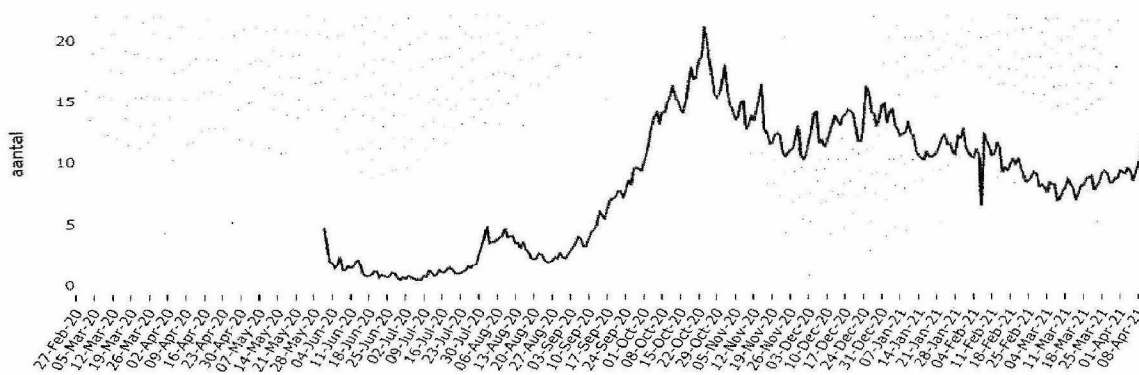
Regio's zijn geordend op risiconiveau (aflopend) en daarna op het aantal positief getesten per 100.000 inwoners van afgelopen week

**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. Sinds 2 maart zijn alle veiligheidsregio's ingeschaald in risiconiveau 4 "zeer ernstig." Bovenstaande tabel geeft weer hoe regio's zouden worden ingeschaald als inschaling op basis van de huidige cijfers zou plaatsvinden.**

**12 april: aantal positieve testuitslagen per 100.000 inwoners: 38,8**



FIGUUR (t/m maandag 12 april, wekelijks): trend in positieve testuitslagen per 100.000 landelijk



FIGUUR (t/m maandag 12 april, dagelijks): trend in percentage positief landelijk

## TREND Aantal besmettelijke personen

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

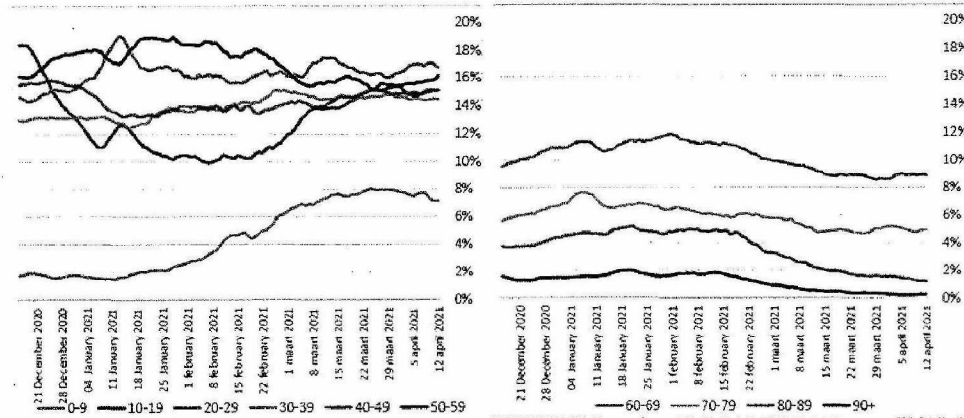
Begin juli:	3.200 personen	(1 : 5400 personen)
Half augustus:	12.150 personen	(1 : 1430 personen)
1 september:	20.600 personen	(1 : 844 personen)
1 oktober:	126.473 personen	(1 : 137 personen)
10 november:	145.754 personen	(1 : 119 personen)
21 december:	90.201 personen	(1 : 193 personen)
12 januari:	140.833 personen	(1 : 124 personen)
25 februari:	96.665 personen	(1 : 180 personen)
22 maart	105.812 personen	(1 : 164 personen)
12 April	161.079 personen	(1 : 108 personen)

### Toename per leeftijdscohort (percentage positief getest)

LEEFTIJD	9/9	13/10	27/10	10/11	26/11	1/12	21/12	1/1	25/02	22/03	12/04
0 tot 10	1,2%	0,5%	0,7%	1,0%	1,3%	1,4%	1,6%	1,4%	7,3%	8,1%	6,7%
10 tot 20	12,8%	13,1%	11,0%	11,6%	15,8%	15,4%	15,5%	10,5%	12,2%	15,6%	14,9%
20 tot 30	29,6%	20,6%	18,0%	17,0%	15,1%	15,2%	13,9%	16,6%	16,9%	14,7%	16,4%
30 tot 40	17,0%	15,3%	15,7%	14,5%	14,3%	14,8%	13,1%	13,1%	14,3%	14,4%	14,7%
40 tot 50	14,3%	15,8%	16,7%	17,0%	15,3%	15,6%	16,2%	13,6%	13,4%	15,9%	15,1%
50 tot 60	14,9%	17,4%	18,3%	18,1%	16,5%	17,4%	17,8%	17,8%	16,3%	15,4%	17%
60 tot 70	5,6%	10,0%	10,4%	11,2%	9,5%	9,8%	10,8%	11,7%	10,0%	9,1%	8,7%
70 tot 80	2,3%	4,7%	5,7%	5,3%	6,6%	6,0%	6,5%	8,8%	5,6%	4,8%	5,2%
80 tot 90	1,3%	2,1%	2,6%	3,5%	4,4%	3,4%	3,6%	4,7%	3,2%	1,6%	1%
90+	1,0%	0,4%	0,9%	1,1%	1,7%	1,1%	1,0%	1,7%	0,7%	0,3%	0,2%

## Testuitslagen per leeftijdsgroep (0-60 & 60+)

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

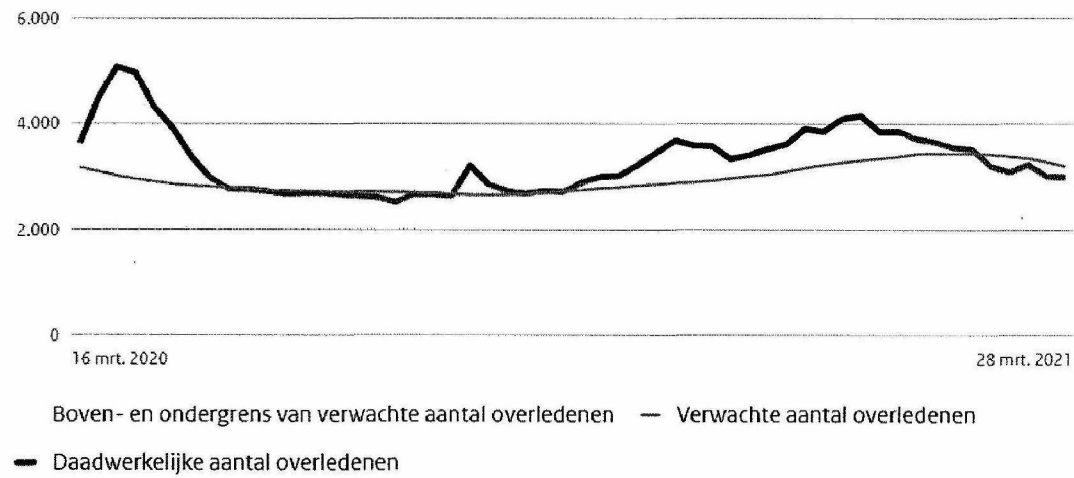


FIGUUR (t/m maandag 12 april); trend in testuitslagen per leeftijdsgroep 0-60)

FIGUUR (t/m maandag 12 april); trend in testuitslagen per leeftijdsgroep 60+)

## Totaal overledenen per week (t/m 28 maart 2021)

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.

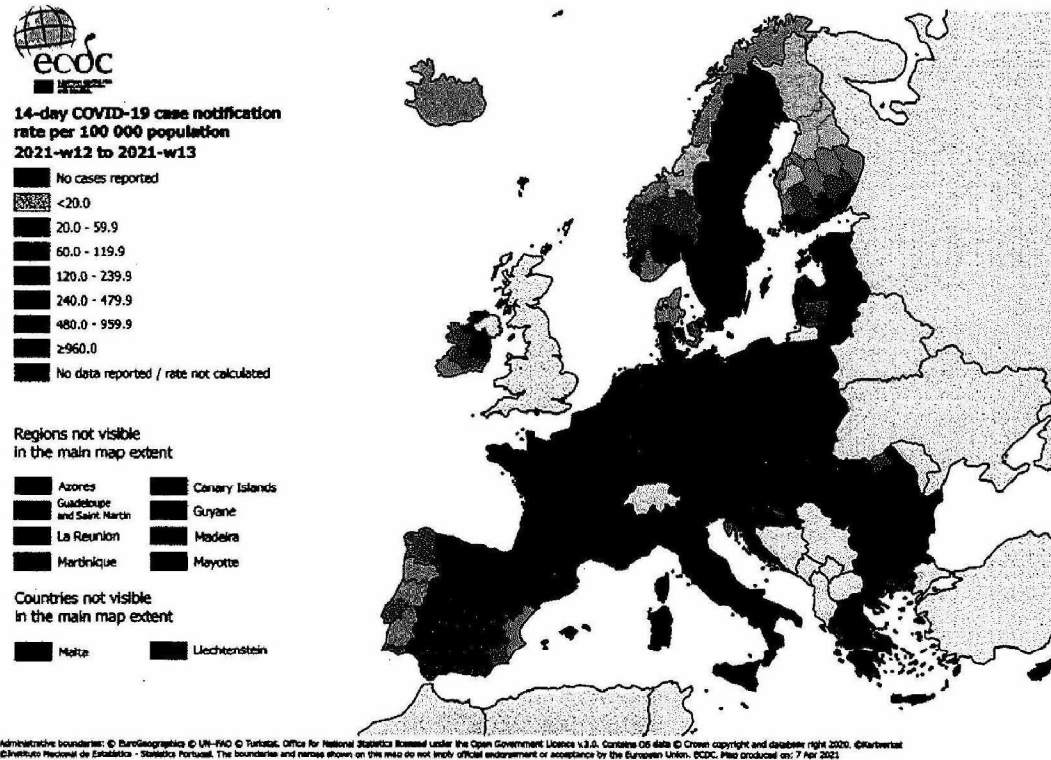


Bron: CBS



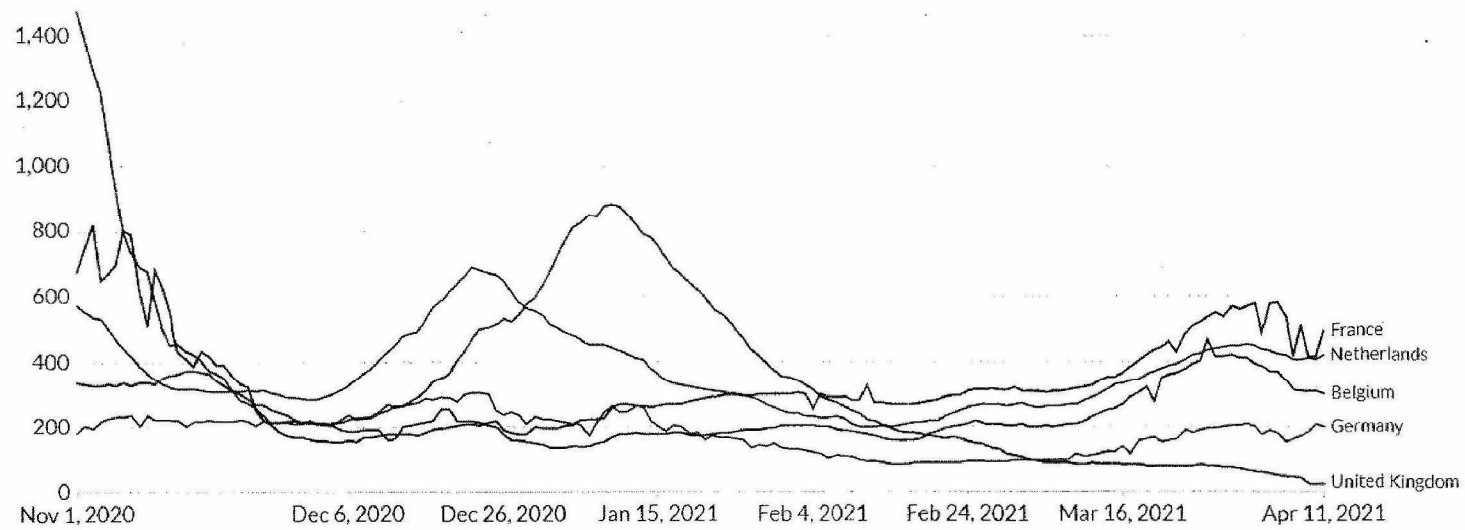
## 2. Epidemiologisch beeld – internationaal

## Covid-19 besmettingen Europa week 11-12



Bron:  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eu/eea>

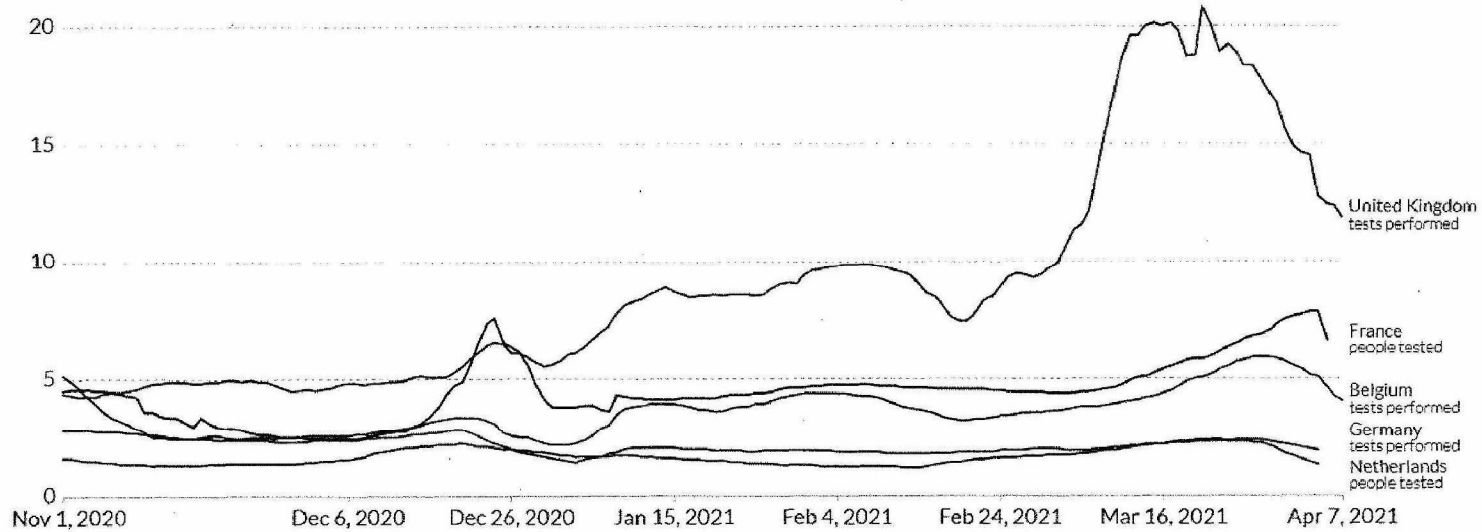
**Aantal nieuwe besmettingen per miljoen inwoners, 7 daags gemiddelde  
(1 november 2020 t/m 11 april 2021)**



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

Bron: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

Dagelijkse nieuwe testafnames per duizend inwoners, 7 daags gemiddelde  
(1 november 2020 t/m 11 april 2021)

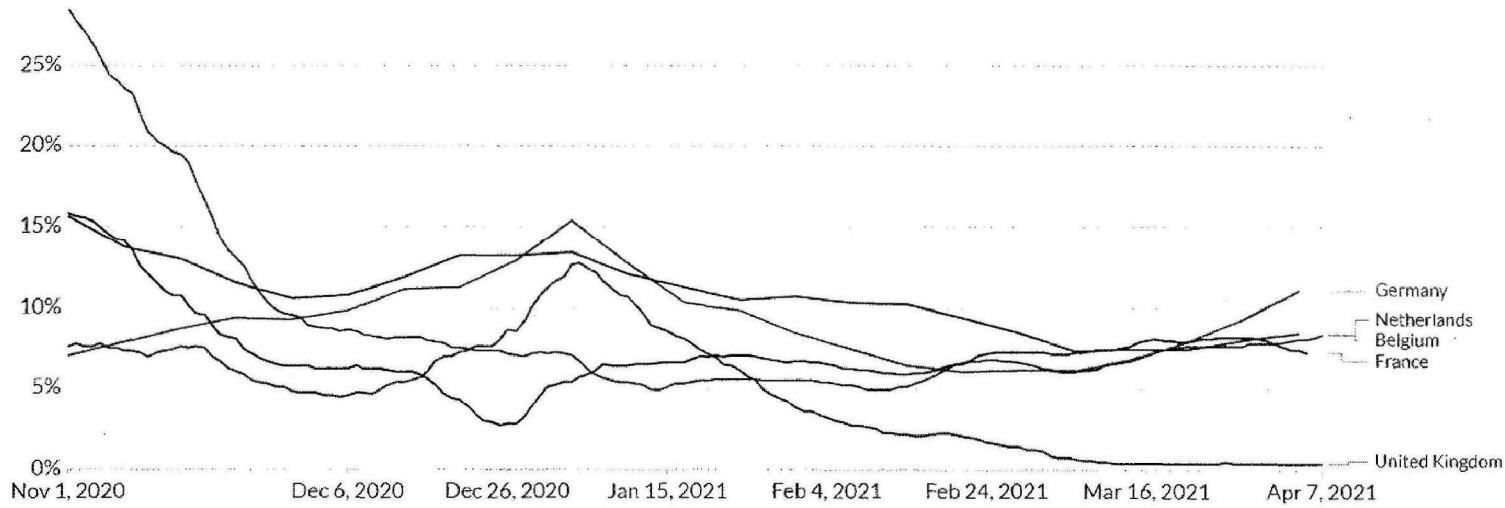


Source: Official data collated by Our World in Data

C

Bron: <https://ourworldindata.org/coronavirus>  
13

**Percentage positief geteste personen, 7 daags gemiddelde  
(1 november 2020 t/m 7 april 2021)**

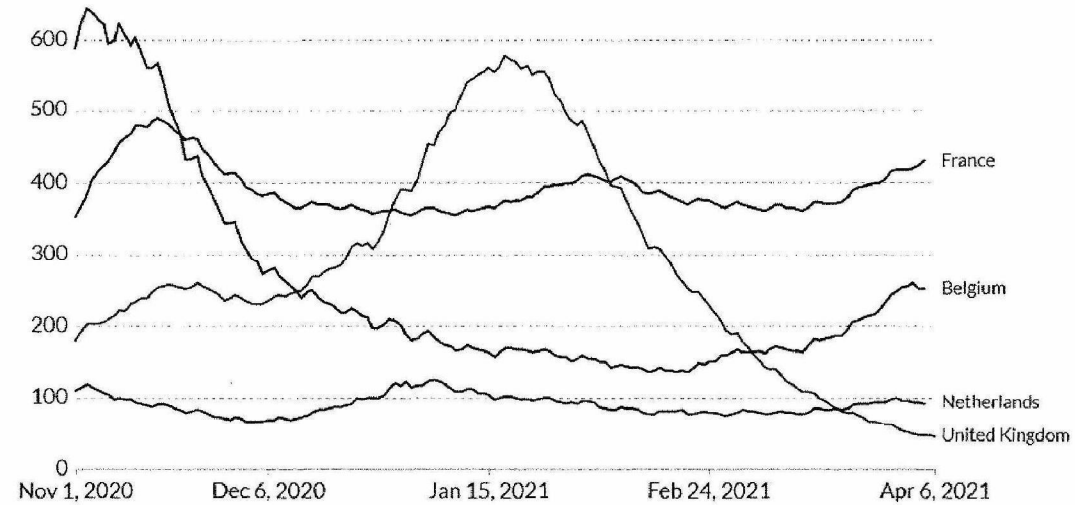


Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Bron: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

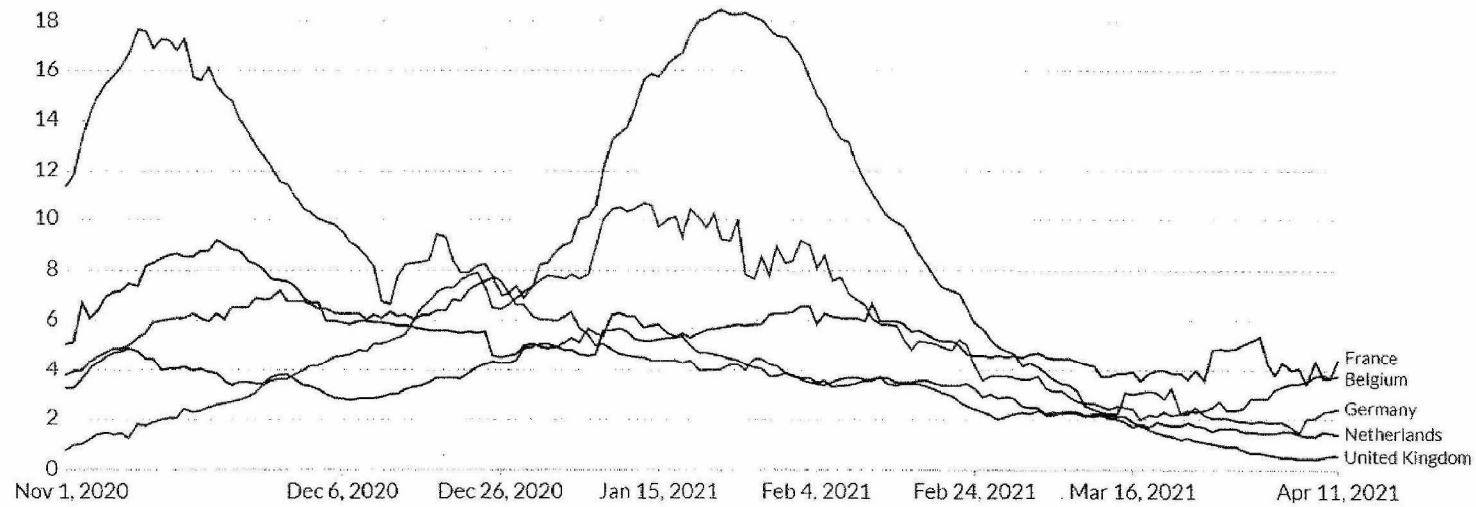
**Ziekenhuisbezetting per miljoen inwoners (NB. Data Duitsland niet beschikbaar)  
(1 november 2020 t/m 6 april 2021)**



Source: European CDC for EU countries, government sources for other countries

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

**Dagelijks aantal nieuwe sterfgevallen per miljoen inwoners, 7 daags gemiddelde  
(1 november 2020 t/m 11 april 2021)**



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

Bron: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

## Aantal gevaccineerden in Europa, per honderd inwoners, per land (11 april)

In donkerblauw: tweede vaccinatie

N.B. De uitsplitsing van 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> prikken worden niet op het dashboard getoond. Derhalve wordt deze data niet gebruikt door Our World in Data en is het RIVM de bron voor de vaccinatie data in deze grafiek.

## Aantal gevaccineerden in Europa per honderd inwoners, per land

Tot: totaal aantal mensen met minimaal één prik (per honderd),  
Vol: aantal volledig gevaccineerden (per honderd)

● Volledig gevaccineerd @ één prik

Land	Gevaccineerden	Tot	Vol
Ver. Koninkrijk	47,15	47,15	10,3
Wales	38,57	38,57	15,29
Hongarije	29,36	29,36	12,4
Serwië	25,23	25,23	12,14
Finland	19,7	19,7	1,7
Estland	19,44	19,44	5,61
Litouwen	17,54	17,54	6,95
IJsland	17,16	17,16	8,15
Oostenrijk	16,43	16,43	6,77
België	16,01	16,01	5,35
Frankrijk	15,47	15,47	5,29
Noorwegen	15,42	15,42	5,45
Slowakeje	15,34	15,34	5,27
Spanje	15,31	15,31	5,57
Portugal	15,31	15,31	6,14
Duitsland	15,12	15,12	5,86
Cyprus	14,95	14,95	5,97
Slovenië	14,84	14,84	3,78
Italië	14,8	14,8	6,43
Denemarken	14,7	14,7	7,6
Polen	14,61	14,61	5,56
Luxemburg	14,55	14,55	4,93
Ierland	14,51	14,51	6,11
Griekenland	13,77	13,77	7,04
Nederland	13,7	13,7	4,8
Zweden	13,43	13,43	5,63
Tjechie	12,71	12,71	6,61
Zwitserland	12,11	12,11	7,42
Roemenië	11,59	11,59	7,83
Kroatië	10,74	10,74	2,5
Lettland	7,99	7,99	1,19
Bulgarije	6,58	6,58	1,63
Montenegro	5,63	5,63	0,97
Moldavië	1,43	1,43	0
Noord-Macedonië	1,15	1,15	0
Oekraïne	0,86	0,86	0
Wit-Rusland	0,43	0,43	0,28
Albanie	0,21	0,21	0,02
Kosovo	0,13	0,13	0

Bron: Our World in Data, RIVM - NRC 110421 / EvG, MW

Klik op de kolom "Tot" of "Vol" om de landen te sorteren. Enkele kleine landen zijn weggelaten. Nederland publiceert alleen op dinsdag deze cijfers. Op andere dagen maken we een verdeling van het totaal aantal prikken, gebaseerd op voorgaande weken.

● A Flourish data visualization

Bron: NRC, laatst bijgewerkt: 7 april 2021



# 3. Vaccinaties



## Aantal prikken gezet

- Aantal gezette prikken t/m 10-04: **3.182.836**
  - Door GGD: 2.154.470
  - In ziekenhuizen: 108.601
  - In langdurige zorginstellingen: 587.991
  - Door huisartsen: 331.774

## Leveringsoverzicht (geleverde en verwachte aantal te ontvangen vaccins)

Waknummers	Exp. Prijs	Levertijd	Aantal Vaccins	Inlossen	Totaal
1 (04/01)	123.825				123.825
2	154.050	13.200			167.250
3	92.430				92.430
4	191.880	19.200			211.080
5 (01/02)	159.120		72.000		231.120
6	159.120	38.400	86.400		283.920
7	193.050		146.400		339.450
8	200.070	72.000	134.900		406.970
9 (01/03)	208.260		196.800		405.060
10	218.790		86.400		305.190
11	218.790	96.000	40.800		355.590
12	326.430		40.800		367.230
13 (29/03)	326.430	145.200	391.200		862.830
14	487.890		50.400		538.290
15	487.890	105.000	118.400	79.200	790.490
16	487.890		156.372		644.262
17 (26/04)	489.060	150.000	446.567	136.800	1.222.427
18	473.850	nrb	nrb		473.850
19	473.850	nrb	nrb		473.850
20	473.850	nrb	nrb		473.850
21 (24/05)	473.850	nrb	nrb		473.850
22	761.670	nrb	nrb		761.670
23	761.670	nrb	nrb		761.670
24	761.670	nrb	nrb		761.670
25 (21/06)	761.670	nrb	nrb		761.670
26	762.840	nrb	nrb		762.840

Indicatief leveringsoverzicht per kwartaal (x miljoen)

	Dec 2020	1Q2021	2Q2021	3Q2021	4Q2021	1Q2022	Totaal
<b>BionTech/ Pfizer</b>	0,165	2,4	8	8,4	4,6		23,6
<b>Moderna</b>	0	0,4	1,4	5	7,4	-	14,2
<b>AstraZeneca</b>	0	1,2	4,3	6,2	-	-	11,7
<b>CureVac</b>	0	0	0	4	4	2,7	10,7
<b>Janssen</b>	0	0	3	6	2,3	-	11,3
<b>Sanofi*</b>	0	0	0	0	5,85	5,85	11,7
<b>Totaal</b>	0,165	4	16,7	29,6	24,15	8,55	83,2

## Met welke groepen zijn we begonnen met vaccineren?

- Personeel in de directe COVID-zorg in ziekenhuizen
- Zorgmedewerkers uit verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen
- Bewoners van verpleeghuizen en mensen met een verstandelijke beperking in een instelling
- Huisartsen en hun zorgverlenende medewerkers die een cruciale functie invullen in de directe COVID-spoedzorg
- Kwetsbare ouderen en mensen met een verstandelijke beperking in kleinschalige woonvormen
- Thuiswonende 80-plussers
- Thuiswonende 60 t/m 64 jarigen
- Caribische delen van het Koninkrijk: gehele volwassen bevolking
- Medewerkers uit de wijkverpleging en Wmo-ondersteuning
- Medewerkers uit de gehandicaptenzorg
- Thuiswonende 73-plussers (70 t/m 72 dit weekend uitgenodigd)
- Medewerkers uit de gehandicaptenzorg
- De bewoners en zorgmedewerkers van de (intramurale) GGZ
- Medische hoog-risicogroepen (bijvoorbeeld syndroom van Down en dialyse-patiënten)

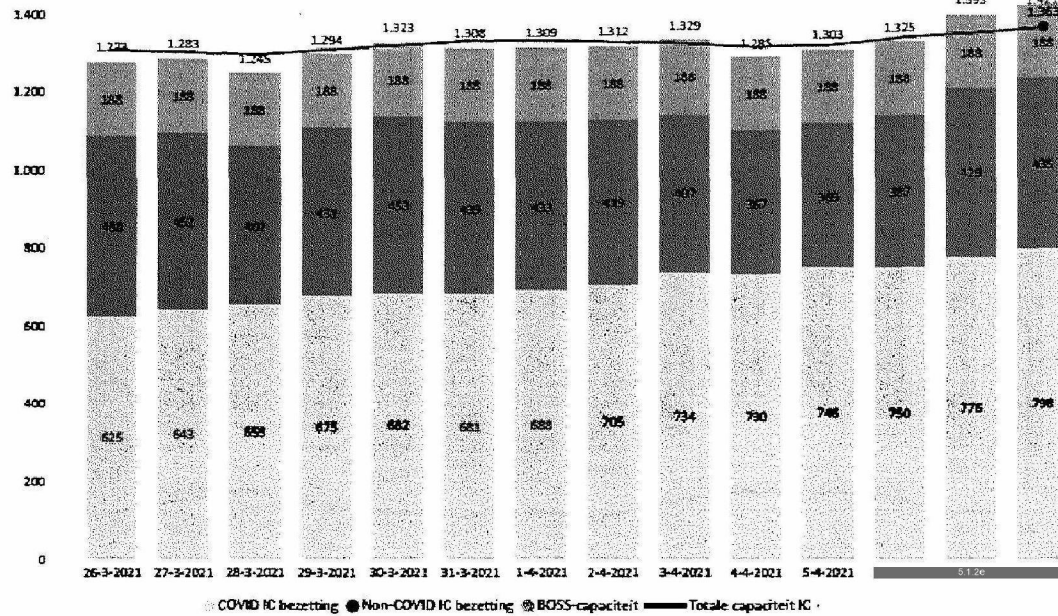
## Welke volgende groepen gaan we vaccineren?

- Thuiswonenden 65 – 72 jaar
- Niet-mobiele thuiswonenden 60 jaar en ouder
- Mensen 60- met een medische indicatie
- Mensen 18-60 jaar zonder medische indicatie (7,1 miljoen)



## 4. Curatieve zorg

## Huidige bezetting COVID-ziekenhuisbedden: IC



### Totale capaciteit IC

De totale capaciteit op de IC bedraagt 1363 bedden. Deze bestaat uit bezette bedden (COVID en non-COVID), BOSS-capaciteit en vrije capaciteit.

### BOSS-capaciteit

Er zijn op landelijk niveau onvoldoende BOSS-bedden beschikbaar. Er zouden 188 beschikbare bedden voor de COVID en non-COVID-zorg moeten zijn.

### Totale bezetting IC

De totale bezetting op de IC is gestegen naar 1233 bedden.

### COVID-bezetting

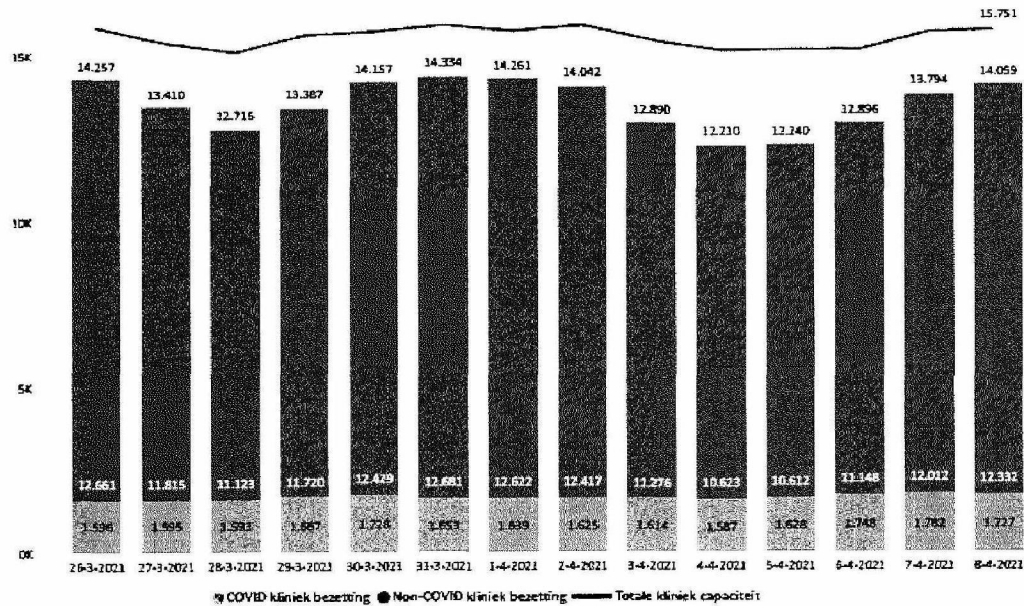
Het aantal COVID-patiënten op de IC in Nederland is gestegen naar 798.

### Non-COVID-bezetting

Het aantal non-COVID-patiënten op de IC is gestegen naar 435.

Bron: LCPS; dagrapportage 8 april 2021. Uitvraag Excel 'capaciteiten overzicht', ingevuld door ROAZ coördinator, tijdstip van aanleveren: dagelijks om 10:00 uur

## Huidige bezetting COVID-ziekenhuisbedden: Kliniek



### Totale capaciteit kliniek

De totale capaciteit op de kliniek bedraagt 15751 bedden. Deze bestaat uit bezette bedden (COVID en non-COVID) en vrije capaciteit.

### Totale bezetting kliniek

De totale bezetting op de kliniek is gestegen naar 14059 bedden.

### COVID-bezetting

Het aantal COVID-patiënten op de kliniek is gedaald naar 1727.

### Non-COVID-bezetting

Het aantal non-COVID-patiënten op de kliniek is gestegen naar 12332.

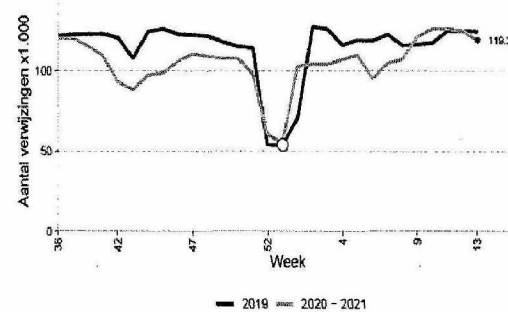
Bron: LCPS; dagrapportage 8 april 2021. Uitvraag Excel 'capaciteiten overzicht', ingevuld door ROAZ coördinator, tijdstip van aanleveren: dagelijks om 10:00 uur

## Uitgestelde zorg en gemiste verwijzingen | reguliere zorg

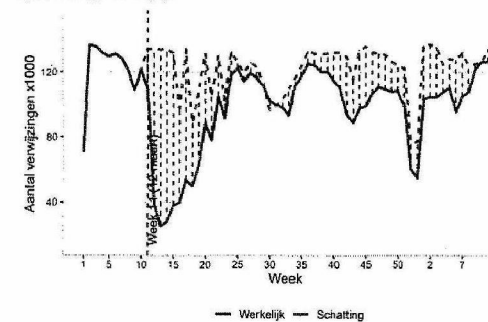
Stuwmeer aan inhaalzorg bestaat uit 3 groepen:

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

- Vanaf maart hebben er in totaal 1,4 miljoen minder verwijzingen plaatsgevonden dan dat we zouden verwachten zonder crisis.
- Op dit moment (25 maart) ligt het aantal verwijzingen op 94% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis.
- In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 7 duizend minder dan verwacht



Figuur 8 Schatting gemiste verwijzingen

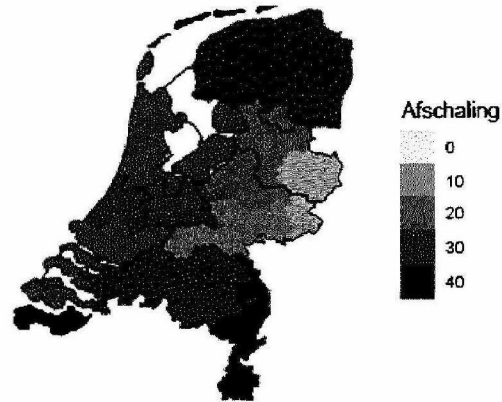


# Afschaling en druk op de IC-zorg

Bron: NZa – Rapport Zorgbeeldportaal, d.d. 6 april 2021

## Percentage afschaling operatiekamers

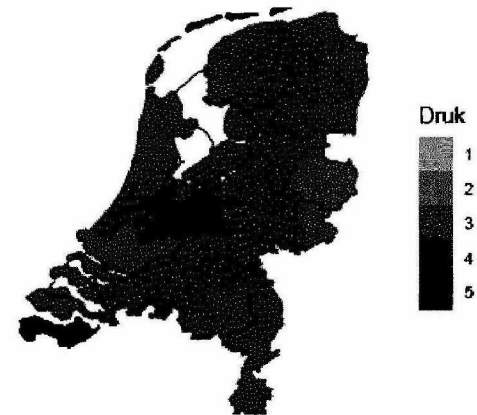
Figuur 11 Percentage afschaling operatiekamers



De gewogen gemiddelde afschaling op de Nederlandse operatiekamers is 27%

## Druk op de IC-zorg (1 tot 5)

Figuur 13 Druk op de IC



De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de IC is 3,1 waarbij de volgende schaling/duiding wordt gehanteerd:

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

## Samenvatting huidig beeld

### Bezetting en prognose tot 12 april

	29 maart	6 april	prognose 12 april
COVID-bezetting IC	675	750	819 (+69)
Totale bezetting IC (incl. BOSS)	1.288	1.325	1.370 (+45)
COVID-bezetting kliniek	1.667	1.748	1.781 (+33)

### Capaciteit, opschaling en spreiding

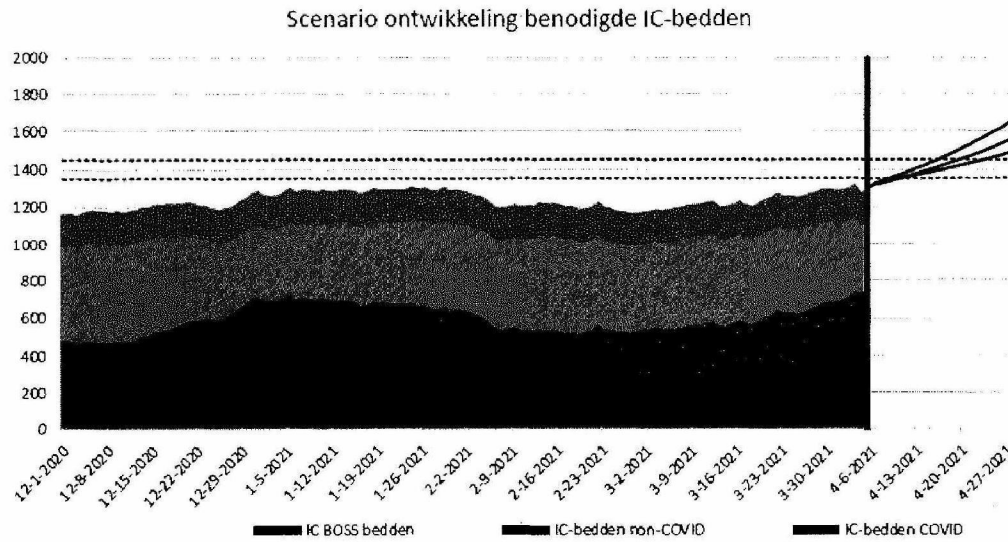
- 99% COVID-bezetting IC en 90% COVID-bezetting kliniek → BOSS-bedden zijn structureel in gebruik
- Signaal uit het werkveld: verdere afschaling non-COVID IC-zorg lijkt niet mogelijk
- Grens 1.350 IC-bedden rond 10 april bereikt, onvoldoende ruimte om instroom op te vangen
- Geen regio haalt de norm van 1.450 IC-bedden
- Escalatierroute voor spreiding regelmatig ingezet door beddentekort, met minimaal resultaat

Dit beeld is gevormd op basis van: aangeleverde capaciteitsdata, signalen uit het Overleg Landelijk Beeld, LCPS-prognoses, dagelijkse afstemming met RCPS'en en het LNAZ Managers Overleg (MO).

Bron: LCPS; scenario-analyse middellange termijn 07-04-2021

Bron: LCPS; scenario-analyse middellange termijn 07-04-2021

## Scenario benodigde IC-bedden tot 27 april



### Duiding

In elk van de drie scenario's (de drie zwarte lijnen vanaf peildatum 5 april) stijgt de vraag naar IC-capaciteit voor de periode tot 27 april. In de scenario's wordt de non-COVID-zorg niet verder afgeschaald.

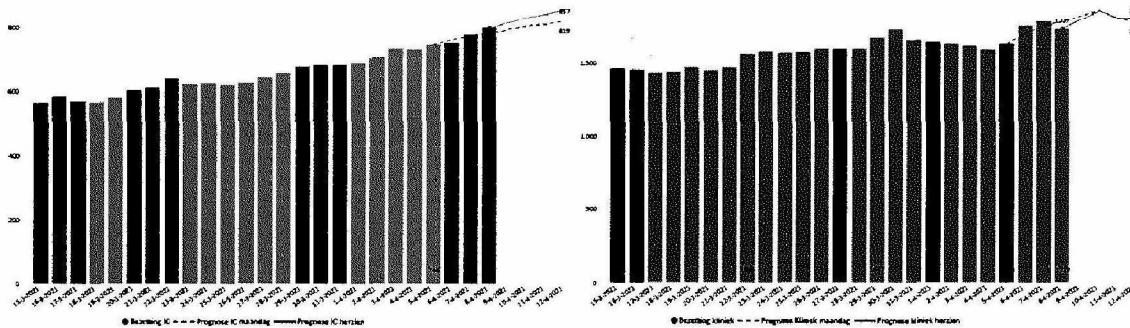
De 1.350 grens is nog niet overschreden dankzij afschalen van de non-COVID IC-zorg. Verdere afschaling lijkt niet mogelijk.

In alle drie de scenario's wordt de 1.350 IC-grens rond 10 april bereikt.

### Disclaimer

Dit scenario is gemaakt op basis van data tot 05-04-2021. Dit scenario geeft een beeld van de te verwachten ontwikkelingen tot 27 april 2021 gebaseerd op de uitgegeven R-waarden van 18 maart 2021, bij een ongewijzigde verhouding tussen; percentage positieve testen en opnames bij een gelijkblijvende ligduur en overlijdenskans. Non-COVID IC-bedden worden weergegeven als 7-daags gemiddelde om dagelijkse schommelingen eruit te halen

# Prognose IC-bedden en klinische bedden



IC-bedden

klinische  
bedden

## Prognose

Op basis van de bij ons beschikbare data verwachten wij de komende week een toenemend aantal COVID-patiënten op de IC en in de kliniek.

## Input data

Als basis voor de prognose gebruiken wij de cijfers die elke ochtend door de ROAZ-regio's bij ons worden aangeleverd. Dit is informatie over de bezetting en in-en uitstroom van COVID-patiënten.

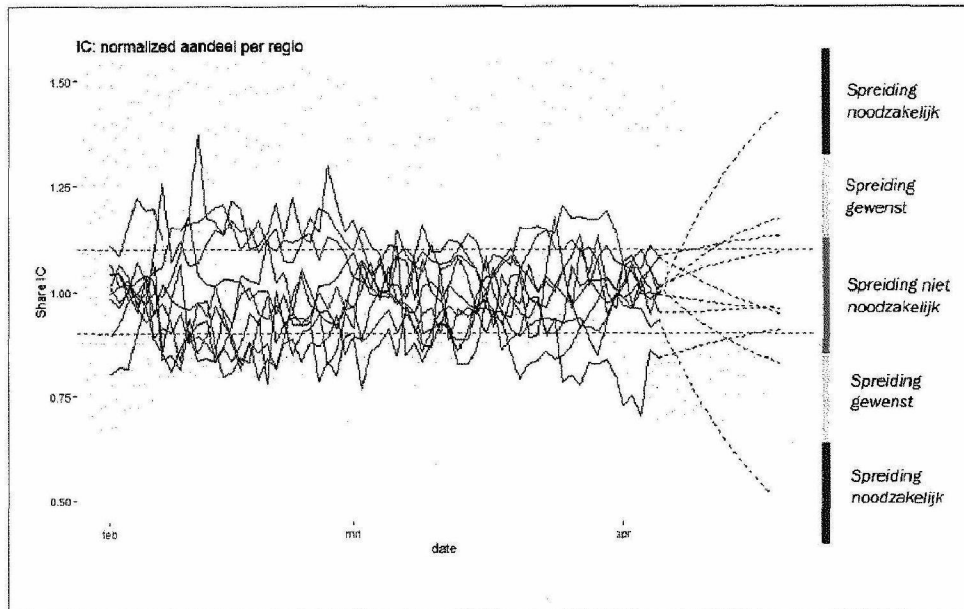
## Model

Het gehanteerde voorspel-algoritme is dynamisch en prognosticeert op basis van de actueel aangeleverde data hoe naar alle waarschijnlijkheid de behoefte aan IC-bedden zich zal ontwikkelen.

Bron: LCPS; dagrapportage 8 april 2021. Uitvraag Excel 'capaciteiten overzicht', ingevuld door ROAZ coördinator, tijdstip van aanleveren: dagelijks om 10:00 uur

Bron: LCPS; scenario-analyse middellange termijn 07-04-2021

## Spreiding COVID-druk | wat gebeurt er met de IC-bedbezetting als we stoppen met landelijke spreiding



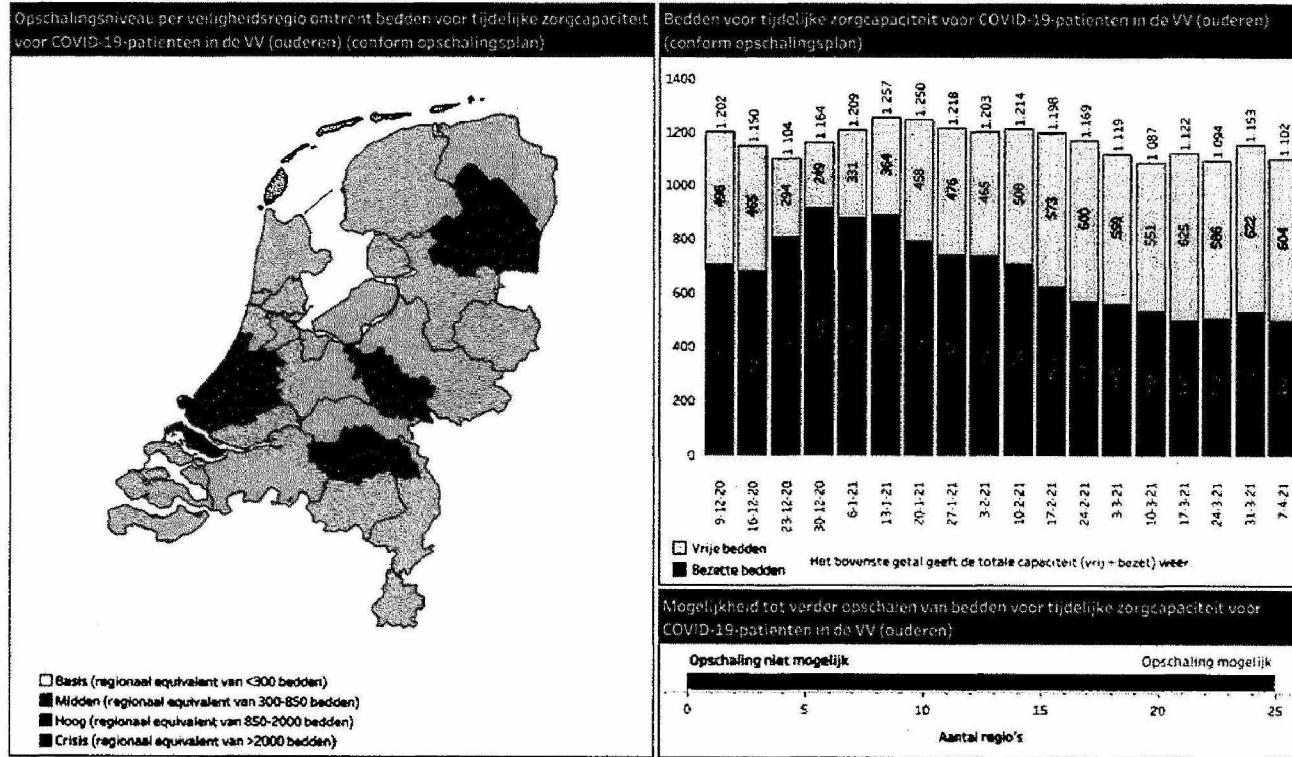
### Duiding

Op basis van de autonome vraag, verwachten wij dat de verschillen tussen de regio's groter worden als er niet wordt gespreid. Om te zorgen voor een gelijke verdeling van de COVID-druk tussen regio's, is landelijke spreiding van patiënten de komende week nodig.

Op basis van de autonome vraag, verwachten wij dat de COVID-druk in de volgende regio's boven de norm komt te liggen: TCZWN, NAZB en NAZW.

In de regio's NAZNW\_SZN en AZNN komt de COVID-druk onder de norm te liggen.

# Monitor zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg – landelijk beeld (ELV bedden)



Bron: GGD-GHOR; Monitor zorgcontinuïteit niet-ziekenhuiszorg – Landelijk beeld, 09-04-2021

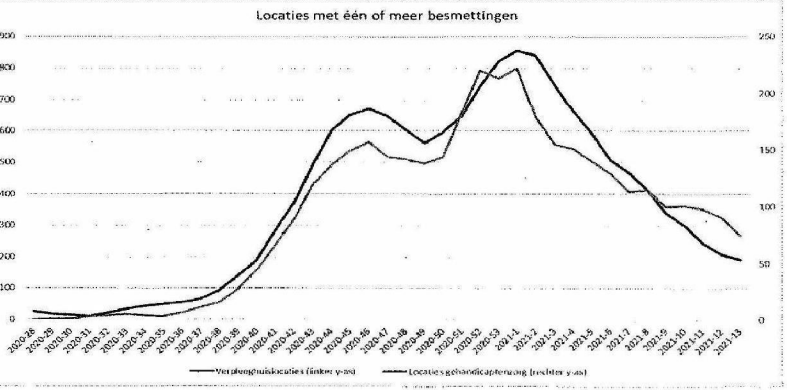
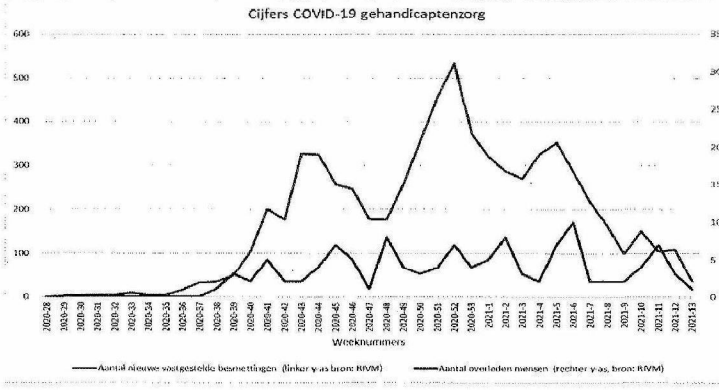
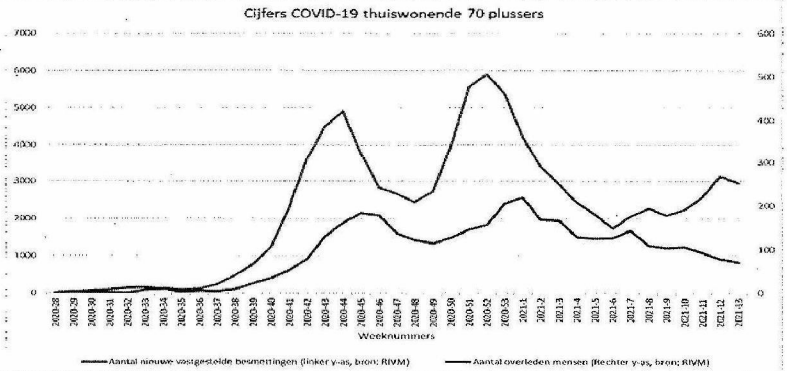
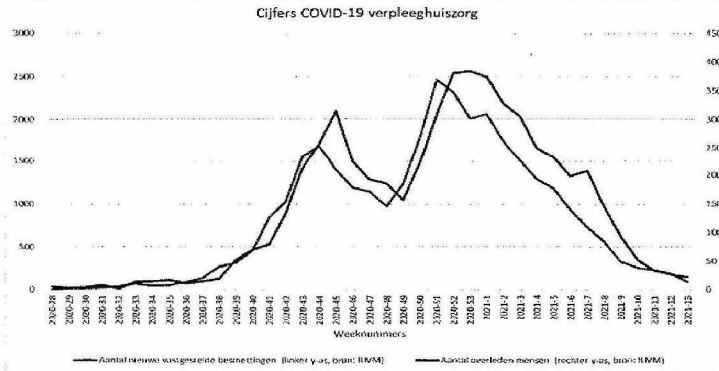


## 5. Langdurige zorg

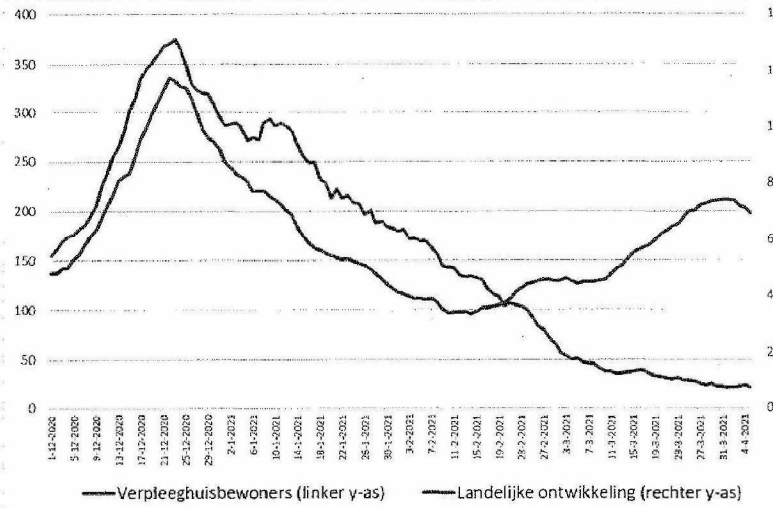
# Besmettingen langdurige zorg

**Boodschap**

- Er is een dalende trend te zien van het aantal nieuwe besmettingen en sterfte in verpleeghuizen en besmettingen in de gehandicapteninstellingen. Bij 70-plussers thuis zien we nog een lichte stijging.
- Het aantal locaties met 1 of meer besmettingen in de laatste 28 dagen neemt geleidelijk af.

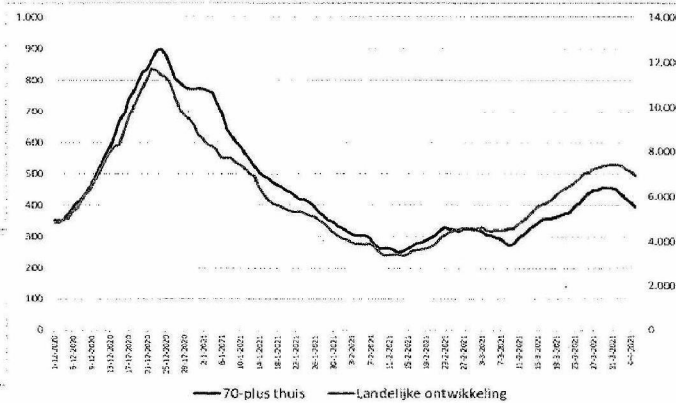
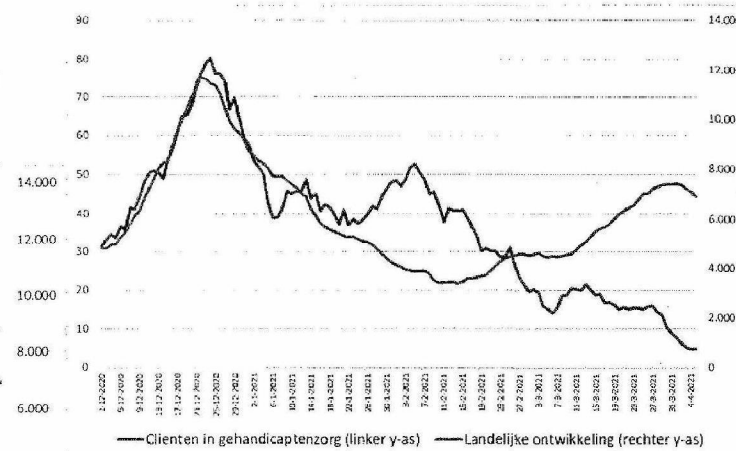


## Gunstige ontwikkeling na vaccineren kwetsbare groepen



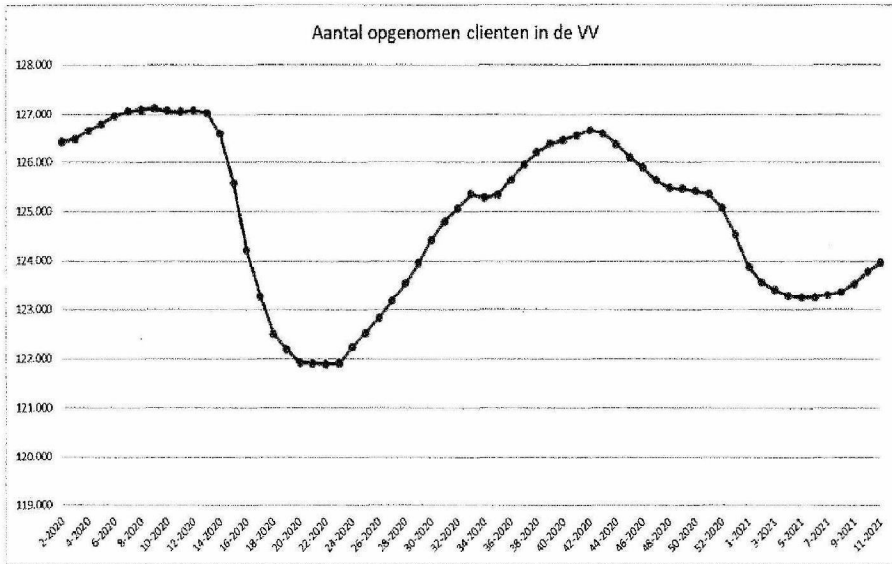
### Boodschap

- De ontwikkeling van het aantal nieuwe besmettingen van bewoners van verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen steekt vanaf medio februari gunstig af bij de landelijke ontwikkeling
- Het beeld van de thuiswonende 70/plussers lijkt nog op het landelijk beeld.
- De grafiek toont per dag een voortschrijdend weekgemiddelde.



## Zorgketen ouderen onder druk

### 2019-2020



#### Toelichting: Verpleegdagen in verpleeghuizen (Vlz)

- Indicator: Aantal opgenomen cliënten met VV-indicatie. Bron: CBS/ MLZ (wekelijkse updates)
- Afschaling: totaal: 969.000 dagen verblijf (cumulatief tot en met week 11).
- Dat is een productieverlies van ca. 2% t.o.v. dezelfde periode in 2019/2020

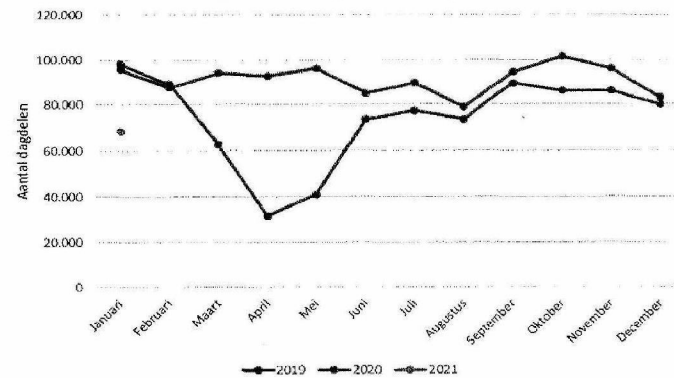
#### Boodschap

- In de verpleeghuizen worden nu lege plekken herbezet. Vooral door de afgenomen sterfte de leegstand af. Na week 11 zijn er ca. 3.100 plekken niet bezet (2,5%).
- Zodra de maatregelen in verpleeghuizen verder worden versoepeld, zal de herbezetting vermoedelijk verder toenemen.
- Na de eerste golf was het aantal bewoners in verpleeghuizen gedaald met ca. 5.000 personen.
- Vooral vanwege het verbod op bezoek lag het aantal nieuwe opnamen tijdens de eerste golf in de verpleeghuizen fors lager.
- Vanaf de zomer vond in de verpleeghuizen geleidelijk herbezetting plaats. Vanaf week 43 nam de leegstand echter weer vrij snel toe tot ca. 4.000 plekken. De laatste weken is er geen oversterfte meer en neemt de leegstand langzaam af.
- Doel is continuïteit van zorg in de gehele keten.
- Een toenemende druk op de zorg en het personeel bij sommige aanbieders kan leiden tot minder verpleeghuisopnamen. Ook hebben cliënten i.v.m. COVID-19 hun opname uitgesteld. Als er minder verpleeghuisopnamen mogelijk zijn, kan dat leiden tot extra druk op de ziekenhuizen en de zorg thuis (wijkverpleging en thuiszorg).
- Momenteel is het beeld bij de verpleeghuizen rustiger en is er geen inzet van extra personeel van defensie.
- Mocht de komende weken de besmettingen onder het personeel substantieel toenemen, kan de continuïteit van zorg nog onder druk komen te staan. Zorgaanbieders hebben in deze bijzondere situatie de ruimte om de zorg op afwijkende manieren te organiseren o.b.v. het tijdelijk beleidskader fase 3.

# Continuïteit van dagbesteding en dagbehandeling niet haalbaar

2019-2020

Gedeclareerde dagbehandeling in Wlz



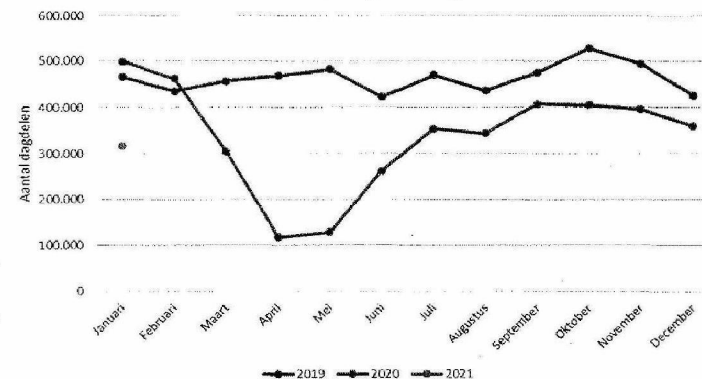
## Toelichting: dagbehandeling en dagbesteding (Wlz)

- Indicator: Aantal gedeclareerde dagdelen (Bron: Vektis)
- Dagbehandeling** in groepsverband is een aanbod waar cliënten met een beperking gebruik van maken die op basis van een specifiek behandeldoel leren omgaan met (de gevolgen van) hun aandoening.
- Na de eerste golf is het aantal gedeclareerde dagdelen dagbehandeling gedaald van 100.000 dagdelen naar 30.000 dagdelen. Na mei jl. neemt de productie weer toe.
- De afschaling van maart 2020 tm januari 2021 is 240.000 dagdelen. Ten opzichte van dezelfde periode in 2019 is dat een **productieverlies van 24%**.
- Het betreft hier dagbehandeling (links) en dagbesteding (rechts) in groepsverband via zorg in natura thuis (dagbehandeling 3.100 cliënten, dagbesteding 18.000 cliënten) of dagactiviteiten van opgenomen personen die niet door de verblijfsinstelling wordt geleverd.

## Boodschap

- In januari 2021 ligt het niveau van dagbesteding 36% lager dan van het niveau van januari 2020. De dagbesteding staat dus nog steeds onder druk.

Gedeclareerde dagbesteding in Wlz



- Dagbesteding**: Programma in groepsverband die door hun beperkingen blijvend toezicht nodig hebben. Het aanbod is van belang voor dagstructurering, vervangen van onderwijs/werk, activering en als respijtoorziening.
- Na de eerste golf is het aantal gedeclareerde dagdelen dagbesteding gedaald van 500.000 dagdelen in februari naar 100.000 dagdelen in april. Na mei neemt de productie weer toe, maar ligt nog flink onder het niveau van 2019.
- De lagere productie in december en januari kan samenhangen met strenge richtlijnen t.a.v. testen bij neusverkoudheid en voorwaarden voor vervoer van cliënten naar locaties (het vervoerprotocol).
- De afschaling van maart 2020 tm januari 2021 is 1,8 mln. dagdelen. Ten opzichte van dezelfde periode in 2019 is dat een **productieverlies van 34%**.

## Kwetsbare personen thuis: signalen, cijfers en acties

### Mantelzorg in cijfers

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

### Actieplan Mantelzorg afspraken

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

### Dak- en thuisloze mensen

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

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

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

De belangrijkste geleerde lessen:

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

### Geweld in afhankelijkheidsrelaties

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

### Thuiswonende ouderen

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

**Routekaart 'kwetsbare ouderen'** Een factsheet "aanvullende adviezen op de routekaart voor thuiswonende ouderen" is beschikbaar. **Ook voor ouderen gelden de komende periode restricties.** Voor ouderen die beide vaccinaties gekregen is het niet meer nodig om deze aanvullende adviezen op te volgen; het volgen van de algemeen geldende maatregelen is dan voldoende (106<sup>e</sup> OMT advies)

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

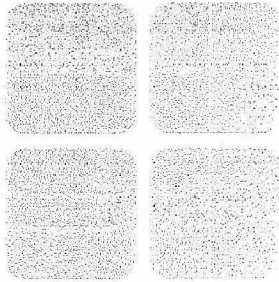
**Strategie voor kwetsbare ouderen thuis** Met de koepels is een strategie voor kwetsbare ouderen thuis op basis geleerde lessen voor de toekomst opgesteld. **Het RIVM monitort** aan de hand van ambities structureel de stand van zaken bij ouderen thuis.

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

### Eenzaamheid

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

# Sociale en mentale ondersteuning



## Hulplijnen/ Sites/ FAQ's

- Steunpunt Coronazorgen (VWS)
- De landelijke luisterlijn (VWS financiert), 27.000 gesprekken per maand, over : Invulling van de dag, Relaties, Corona, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid
- Rode Kruis (VWS financiert)
- NietAlleen hulplijn
- Mantelzorglijn
- NLvoorElkaar (vraag/aanbod platform)
- Vilans: informatievoorziening voor groepen die verhoogd kwetsbaar zijn.

## Campagnes/ Publieksacties

- **Eén tegen eenzaamheid (VWS)**- oproep 'een klein gebaar kan het verschil maken' (TV commercial, social media, radio), website met goede vb/inspiratie, netwerk van gemeenten en publiek/private partijen met grote actiebereidheid
- **#eenkleingebaar** – een kerstactie met vrijwilligersorganisaties met social wall voor verzameling en inspiratie (2 mln euro)
- **Aandacht voor Elkaar (VenJ)**- een platform vanuit NCTV met verhalen over beleving en goede voorbeelden van 'aandacht voor elkaar'
- **NietAlleen**- een tv-commercial, platform en hulplijn vanuit christelijke organisaties
- **Quarantaine ondersteuningsgids**- bundeling van praktische en mentale steun, verspreid via o.a. GGD met 'quarantaine coaches' van het Rode Kruis
- **De WALHELLEp lijn**, een luister- en chatlijn vóór en dóór jongeren. Jongeren krijgen daarbij steun van medewerkers van professionele luisterlijnen én jeugdzorgprofessionals
- **113 Zelfmoordpreventie**: 24/7 bereikbaar (uitbreiding capaciteit, VWS)

## Ondersteuning door gemeenten

- \* Quarantaine ondersteuning (bijv. boodschappen) (4 mln euro in 2020)
- \* Lokale 'coronateams' en lokale 'corona hulplijnen'
- \* Lokale 'coalities tegen eenzaamheid'
- \* Meerkostenregeling om continuïteit van ondersteuning en zorg te garanderen

## Overige initiatieven

- **Nationale Coalitie tegen eenzaamheid** bevat 140 organisaties die nu in Coronatijd actie(s) inzetten om steun te bieden.
- **OranjeFonds** financiert en ondersteunt initiatieven tegen eenzaamheid
- **Rode Kruis** zet **Coronahelpers/quarantaine coaches** in
- Seniorenorganisaties zetten zich in om achterban te ondersteunen

	9,5
	1,5
	14
	15
	100
	40
	50
	10
	59,5
	10
	5
	15
	23,5
	2
	4
	0,5
	0,5
	200

## Steunpakket sociaal en mentaal welzijn en leefstijl

Maatschappelijk steunpakket mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat.

Het pakket met een budgettair beslag van 200 miljoen euro (zie bijlage) bestaat uit drie actielijnen:

1. Intensivering initiatieven welzijn voor de jeugd;
2. Intensivering initiatieven welzijn kwetsbare groepen;
3. Intensivering initiatieven gezonde leefstijl.

## Bronnen:

- I&O Research (17 nov 2020), 'Corona: draagvlak, welzijn & gedrag'
- Emma Kinderziekenhuis UMC Amsterdam (18 oktober 2020), 'coronamaatregelen maakt jongeren angstiger en somberder'
- SCP, 'Welbevinden ten tijde van corona', 10 september 2020, p 12
- Welbevinden+ten+tijde+van+corona (1).pdf
- COVID-19 Strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte, tweede monitor, Significant, december 2020 7 NEA COVID meting november 2020.
- En nu... daden! (ser.nl)
- Corona VTV van het RIVM : [www.volksgezondheistoekomstverkenning.nl/faq/faqnr12](http://www.volksgezondheistoekomstverkenning.nl/faq/faqnr12)
- [www.leefstijlencorona.nl](http://www.leefstijlencorona.nl)

## Effecten kindermishandeling en huiselijk geweld

### Boodschap:

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

### Vermoedens van kindermishandeling gestegen

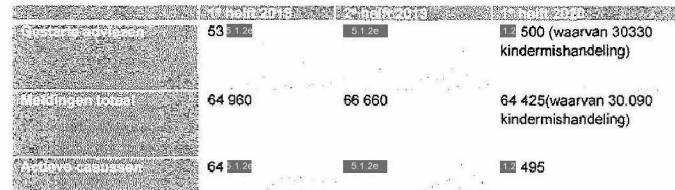
Bron: 'Kindermishandeling tijdens de eerste lockdown', Universiteit Leiden:

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

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

Bron: Beleidsinformatie Veilig Thuis en beeld VT, 18 feb 2021

- Bij Veilig Thuis, het advies- en meldpunt kindermishandeling en huiselijk geweld zijn in de eerste helft van 2020 58.500 adviesvragen binnengekomen waarvan 30.330 over kindermishandeling. Dit zijn meer adviesvragen dan in de vergelijkbare periode in 2019. Het aantal contacten neemt dus toe.
- Landelijk is geen stijging te zien van het aantal meldingen. Het aantal meldingen bij Veilig Thuis fluctueert wel per regio.
- De meeste Veilig Thuis organisaties geven aan dat meldingen waarbij direct actie nodig is vaker voorkomen en dat de ernst van de problematiek toeneemt.
- De afgelopen maanden ziet VT landelijk het aantal adviesvragen toenemen. Veel vragen worden via de chatfunctie van Veilig Thuis gesteld. Gemiddeld wordt er zo'n 350 keer per week serieus gechat met een medewerker van Veilig Thuis.
- Vanwege de avondklok is de chat van Veilig Thuis landelijk ook 's avonds bereikbaar. Slachtoffers, omstanders en plegers van huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen tot en met 3 maart tijdens werkdagen van 09.00 uur tot 22.00 uur chatten met een medewerker van Veilig Thuis.



### Contacten kindermishandeling met De Kindertelefoon namen toe tijdens eerste lockdown

Bron: Analyse aantal gesprekken bij De Kindertelefoon

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

## Effecten van afschaling en welbevinden en jeugd

### Boodschap:

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

### Psychische gezondheid

Bron: SCP: beleidssignalement:

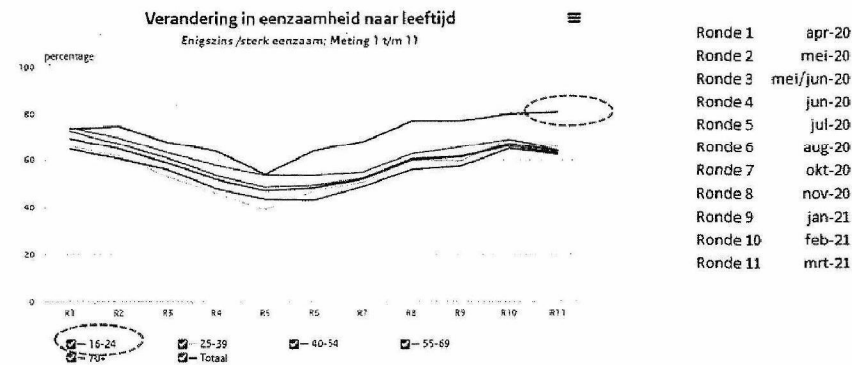
*Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen*

### Gevolgen van de coronacrisis voor de psychische gezondheid

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

### Jeugd

Bron: RIVM – Corona Gedragsunit (vragenlijstonderzoek van het RIVM)



Voor de categorie 16-24 jaar is na de zomer van 2020 een sterkere stijging van een gevoel van eenzaamheid zichtbaar in vergelijking met andere leeftijdsgroepen.

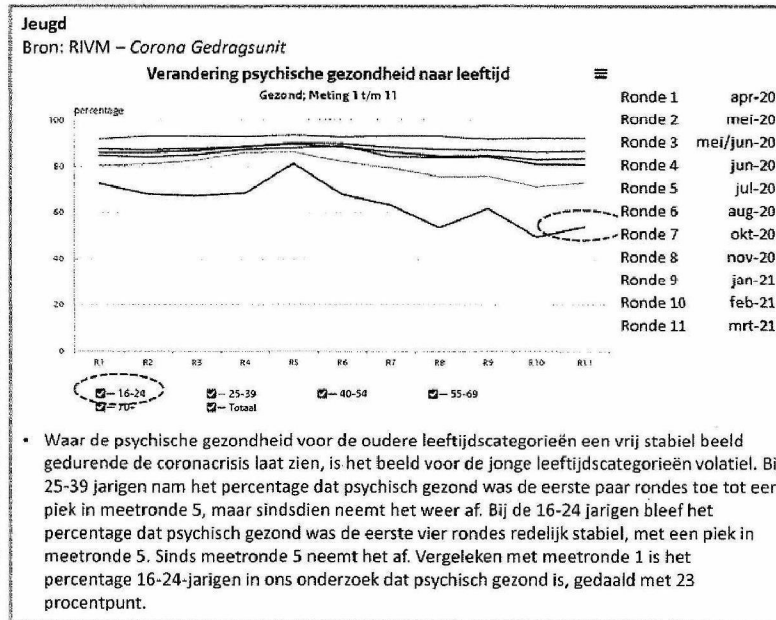
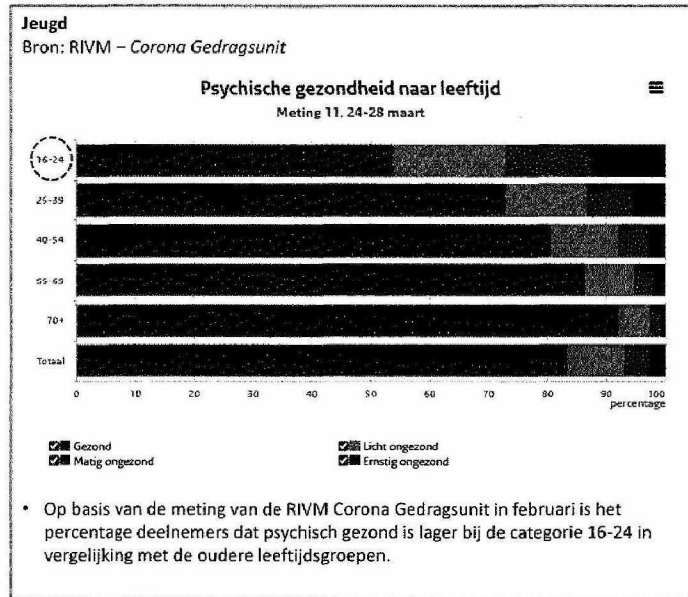
Bron: Jong Pit: *Corona effect, analyse voor jongeren met een chronische aandoening (nov 2020, 13-34 jaar)*

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

## Welbevinden jeugd

### Boodschap:

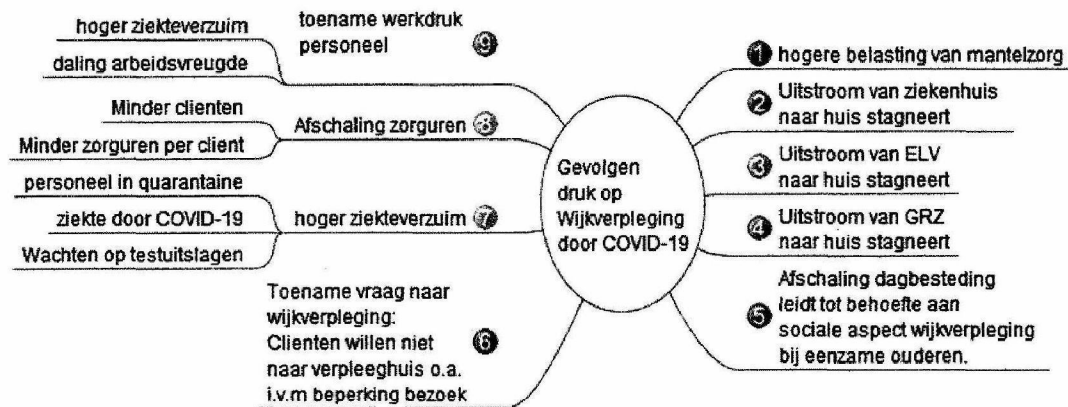
- De crisis schaadt het (mentaal) welbevinden van jongeren en jongvolwassenen harder dan andere leeftijdsgroepen.



## Wijkverpleging onder druk

### Druk op wijkverpleging neemt toe

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



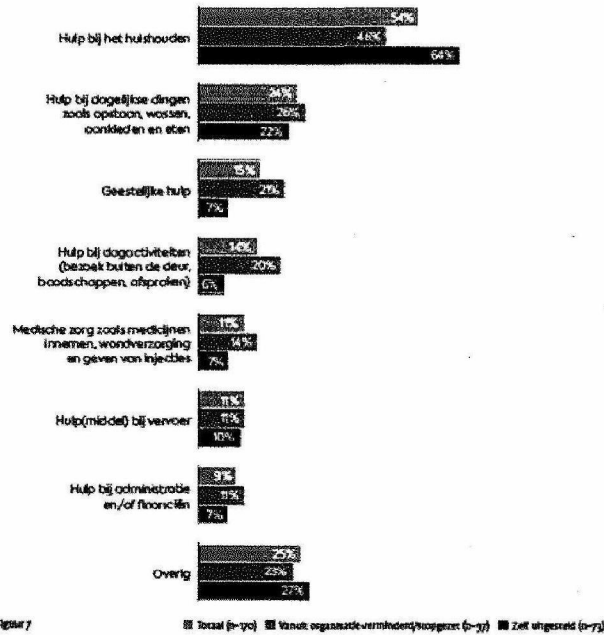
Productie lag in de maanden juli t/m december 2020 gemiddeld 6% lager dan in 2019, ondanks de hoge aantallen besmettingen van eind vorig jaar.

# Wijkverpleging onder druk (vervolg)

## Boodschap

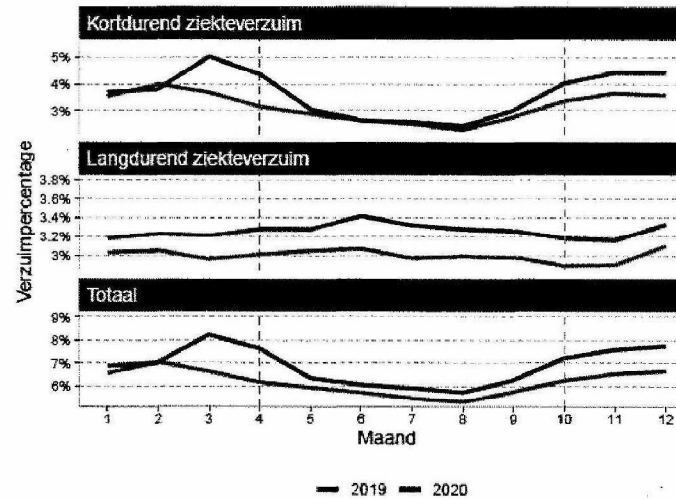
- Druk op wijkverpleging treft personeel en kwetsbare ouderen
- Ziekenhuizen, ELV en GRZ kunnen patiënten niet naar huis sturen als wijkverpleging niet of minder beschikbaar is
- Extra vraag naar wijkverpleging omdat cliënten opname verpleeghuis uitstellen

Verminderde of stopgezet/zorg en/of ondersteuning thuis (n=70)



In december 2020 lag het totale landelijke verzuimpercentage op 7.8%, ten opzichte van 6.7% in december 2019.

Figuur 18 Ziekteverzuim landelijk

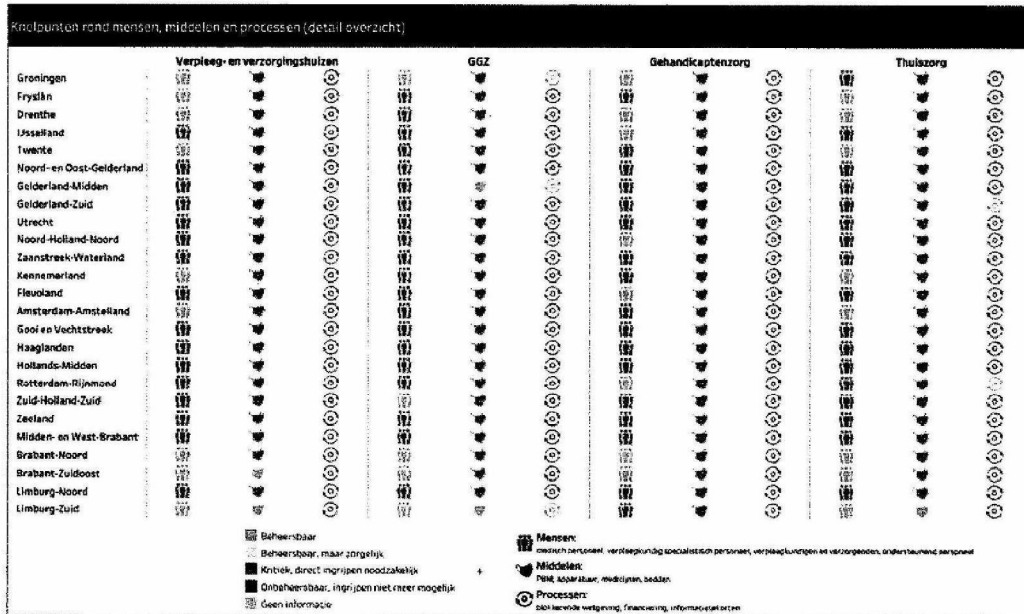




## 6. Druk op arbeidsmarkt zorg



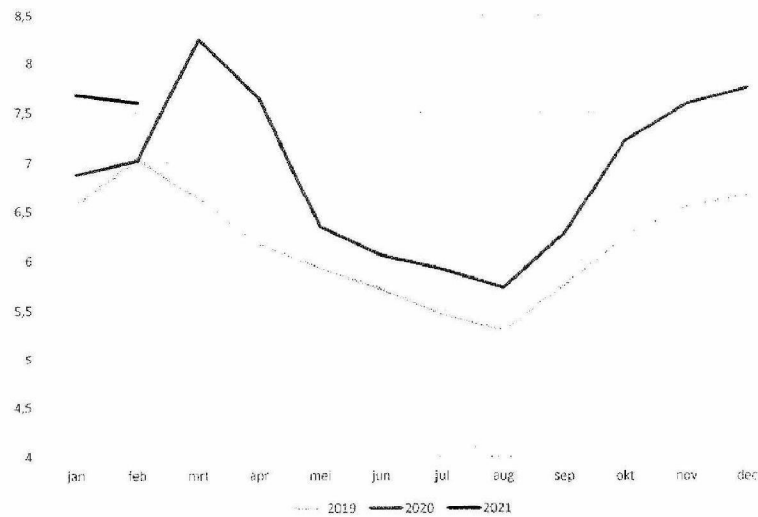
**VERTROUWELIJK:** in een deel van de regio's blijft de personele capaciteit een knelpunt. Ten opzichte van voorgaande weken is het aantal regio's dat knelpunten rapporteert in de V&V, gehandicaptenzorg en thuiszorg afgenomen. In de GGZ is dit gelijk gebleven.



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

Bron: GGD GHOR Nederland,  
2021

## Het verzuimpercentage ligt vanaf maart 2020 fors hoger dan in 2019 – *zorgbreed*



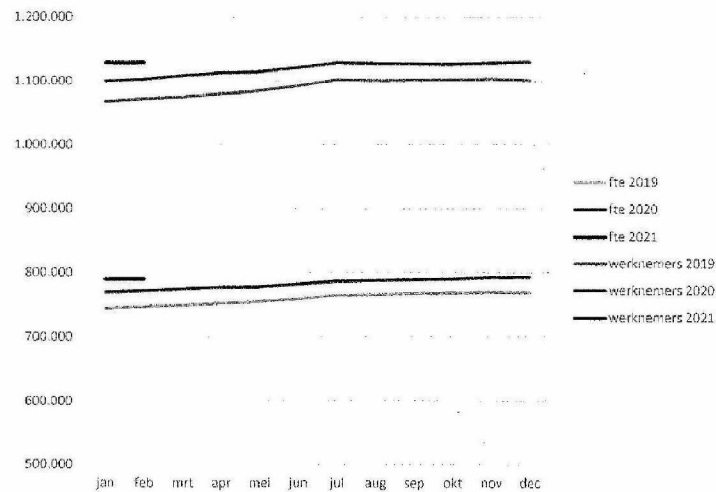
Verzuimpercentage februari 2021 **7,6%**  
(Ziekenhuizen, GGZ, gehandicaptenzorg en VVT)  
N.B. exclusief quarantaine (tenzij ziek)

Spreading aanzienlijk: verzuim hoogst in Zeeland,  
Drenthe en Zaanstreek Waterland.  
Bron: Vernet, 2021

**VVT- sector: 9,16%** (bron: Vernet)

Van alle COVID-19 gevallen (bevestigd)  
is 15,2% zorgmedewerker (18-69j)  
Van alle opgenomen COVID-19 patiënten:  
is 7,1% zorgmedewerker (18-69j)  
Bron: RIVM, epidemiologische situatie SARS-CoV-2 in  
Nederland, 6 april 2021

## Aantal werknemers neemt gestaag toe



Eind februari 2021 is het aantal werknemers en het aantal fte in bijna alle branches gestegen t.o.v. de aantallen in februari 2020. Uitzondering hierop is de branche Sociaal Werk (lichte daling aantal werknemers en aantal fte) en UMC's (lichte daling aantal fte's).

Bron: PFZW/ABP

### 1.265.000 werknemers

(seizoensgecorrigeerd) in Q3 2020.  
Stijging van 7.600 werknemers ten opzichte van Q2 2020.

**Instroom:** 146.000 in de 12 maanden voorafgaand aan Q3 2020. Stijging van 3.000 t.o.v. Q2 2020.

**Uitstroom:** 119.080 in de 12 maanden voorafgaand aan Q3 2020. Daling van 120 t.o.v. Q2 2020.

Bron: CBS



## 7. Testen en traceren

# Zicht houden op het virus

## Boodschap:

In week 13 werden er bij de GGD teststraten 71.047 COVID-19 testen/dag afgenomen, hiervan was ongeveer 17,1% een sneltest. In week 12 werden er gemiddeld 78.690 testen/dag afgenomen door de GGD-en. In totaal werden er in week 13 - inclusief cijfers van ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsen - 78.333 COVID-19 testen /dag afgenomen. Dit waren in week 12 gemiddeld 86.157 COVID-19 testen/dag. Er zijn in week 13 9,1% minder testen afgenomen dan in week 12.

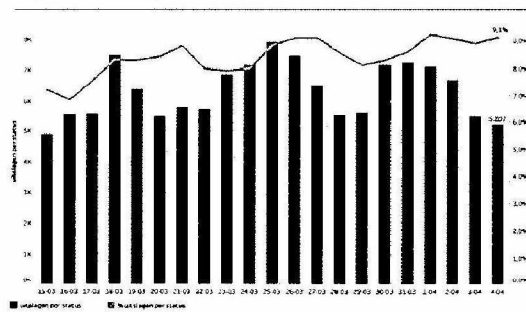
De gemiddelde tijd tussen het inplannen van een testafspraak en de testuitslag was in de reguliere GGD teststraten in week 13 34,1 uur en in week 12 36,4 uur.

De GGD-en hebben inmiddels ongeveer 401 testlocaties, met een totale capaciteit van ongeveer 160.000 testen per dag.

Op dit moment is er ongeveer 7.900 fte beschikbaar voor BCO, landelijk en regionaal. Hiermee kunnen de GGD'en ongeveer 4.400 volledig BCO uitvoeren inclusief monitorgesprekken op dag 5 en dag 10.

4 GGD'en voerden in week 14 volledig BCO inclusief monitorgesprekken op dag 5 en dag 10. 7 GGD'en voerde volledig BCO uit zonder monitorgesprekken op dag 5 en dag 10. 6 GGD'en voerde risicogestuurd BCO uit met volledig BCO bij hoog risico contacten en 8 GGD'en voerde risicogestuurd BCO uit waarbij intensieve gesprekken met de index gevoerd worden.

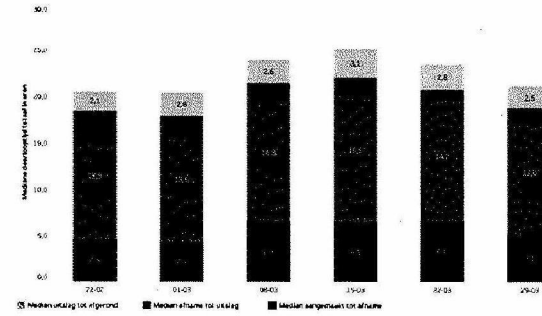
Nieuwe positieve uitslagen over tijd vanaf 1e maart



Deze grafiek laat de trend zien van het aantal positieve uitslagen en het percentage positieve uitslagen.

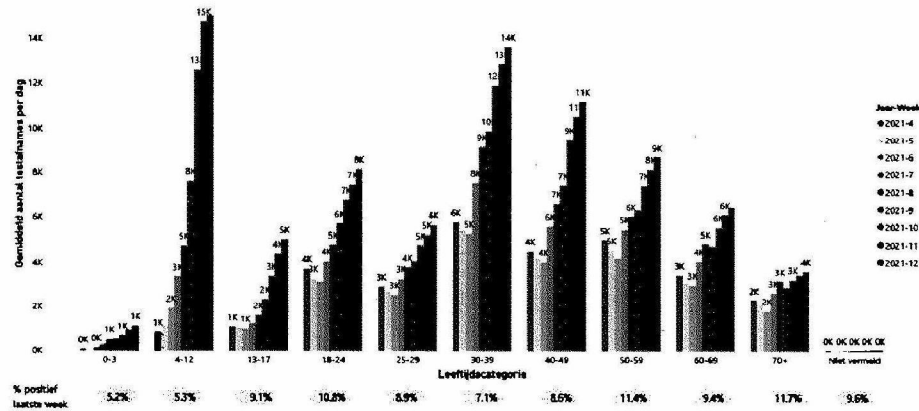
Bron: GGD GHOR Nederland, CoronIT

Doorlooptijden in de afgelopen periodes  
gemaakt op PCR testen en normale afname locaties



In de overzicht is de totale doorlooptijd van het gehele testproces van PCR testen op normale afname locaties zichtbaar per week. In de week van 29 maart is de totale medische doorlooptijd 23,1 uur. De medische is de middelen waarde in een reeks gevallen die peringschikt zijn naar grootte. Dat wil zeggen dat in 50% van de gevallen de doorlooptijd onder de medische ligt en in 50% van de gevallen boven de medische. Een afspijtel is afgeleid wanneer de geteste persoon

Bron: GGD GHOR Nederland, CoronIT



# Corona teststrategie - versie 3.0

Optimale testcapaciteit is gebaseerd op verwachte testvraag. Op basis van beleidswijzigingen of veranderingen in de testvraag kan de benodigde testcapaciteit veranderen.



Rijksoverheid

23 februari 2021

Type testen	Uitvoerder	Q1	Q2	Q3
<b>Spoor 1: Testen om het virus op te sporen en te bestrijden</b>				
1a Testen risicogroepen (mensen met klachten, (niet) nauwe contacten uit BCD/CaronaMelder, Inkomende reizigers)	LAMP (PCR), antigeen, adenitest RIVM, GGD	GGD en zorginstellingen (basinstructuur)	Inkomende reizigers testen op dag 5 Nauwe contacten op dag 1 en dag 5 Niet nauwe contacten op dag 5 150.000 per dag	120.000 per dag
1b Risicogericht (grootschalig) gebiedstesten bij o.a. hoge prevalentie / hoge dreiging	LAMP, PCR, Antigeen, adenitest of zelftesten* RIVM, GGD, \	GGD	4 pilots risicogericht gebiedstesten 10.000-20.000 per dag	Gerichte uitrol aanpak gebiedsgericht testen 20.000-35.000 per dag
1c Testen op primair en voortgezet onderwijs bij een besmetting	LAMP, PCR, Antigeen, adenitest of zelftesten* RIVM, GGD, \	GGD en particuliere afdame op scholen	Testen leerlingen en docenten bij een besmetting (PO en VO) 5.000-10.000 per dag	10.000-20.000 per dag
Verwachte benodigde testcapaciteit per dag spoor 1 (prognoses afhankelijk van beleidswijzigingen)			155.000-170.000 testen per dag	150.000-175.000 testen per dag
<b>Spoor 2: Testen om de samenleving te openen</b>				
2a Testen voor veilige toegang sociaal leven (cultuur, sport, recreatie, evenementen, eventueel horeca)	Adem. antigeen en LAMP(PCR) RIVM, GGD	'Consortium Toegangstesten'	Fiel-dabs 25.000 per dag	Sectoren slim openen als epidemie dat toelaat 105.000-400.000 per dag
2b Testen voor veiliger werken (werkgemers voor werkgemers)	Antigeen en zelftesten* RIVM, \	Werkgevers, arbodiensten, zelftesten* (eventueel 'Consortium Toegangstesten')	25.000-50.000 per dag	50.000-100.000 per dag
2c Testen voor veiliger studeren HBO/HBO/WO	Antigeen en zelftesten* RIVM, \	Onderwijsinstellingen, commercieel testen, zelftesten* (eventueel 'Consortium Toegangstesten')	10.000 per dag	100.000-200.000 per dag
Verwachte benodigde testcapaciteit per dag spoor 2 (prognoses afhankelijk van beleidswijzigingen)			60.000-85.000 testen per dag	255.000 - 700.000 per dag
<b>Spooroverstijgende acties:</b>				
Laagdrempelige afname methoden (begeleide) zelfname			Validatiestudies, oplossing CE-markering	Zelftesten breed verkrijgbaar?*
alternatieven voor de wattenstaaf			Validatie gorgeltest, speekseltest, en mid-neusswab	PM
Testbewijs app			Proeffase testbewijs app 1 maart	1 april in de appstore

\*onder voorwaarde van markttoelating \*\*Besluitvorming Q3 over voortzetting of afbouw naart of van verloop epidemie.



# 8. Gedrag



## Twee verschillende vragenlijst gedragsonderzoeken

### Trend onderzoek

- Iedere 3 weken
- Doel: inzicht in naleving van en draagvlak voor de basis gedragsregels ten behoeve van het Coronadashboard, uitsplitsbaar naar Veiligheidsregio
- Meetperiode: 30 maart – 5 april
- Deelnemers: 5.026 (elke meetronde ~5.000)
- Steekproef: Representatief voor leeftijdsopbouw, geslacht en opleiding

### Cohort onderzoek ism GGD GHOR NL & GGD'en

- Iedere 6 weken – vragenlijst aangevuld met verdiepend kwalitatief onderzoek (interviews / focusgroepen)
- Doel: begrijpen hoe mensen denken over de afgekondigde maatregelen, wat hun drijfveren zijn om zich hier aan te houden en wat de impact op mensen is
- Meetperiode: 24-28 maart
- Deelnemers: 47.227 in totaal, trends voor deelnemers die min. 2x hebben meegedaan (≈80.000)
- Steekproef: wat ouder, vaker vrouw en hoger opgeleid  
dan gemiddeld voor de Nederlandse bevolking

**Het trendonderzoek wordt als meer representatief gezien dan het cohort onderzoek. Daarom worden de cijfers m.b.t. draagvlak en naleving voornamelijk uit het trendonderzoek gepresenteerd. Cijfers met betrekking tot welbevinden en vertrouwen in de overheid worden uit het cohort onderzoek gepresenteerd.**



## Trendonderzoek (dashboard) resultaten 07.04

Opmerkelijkste bevindingen:

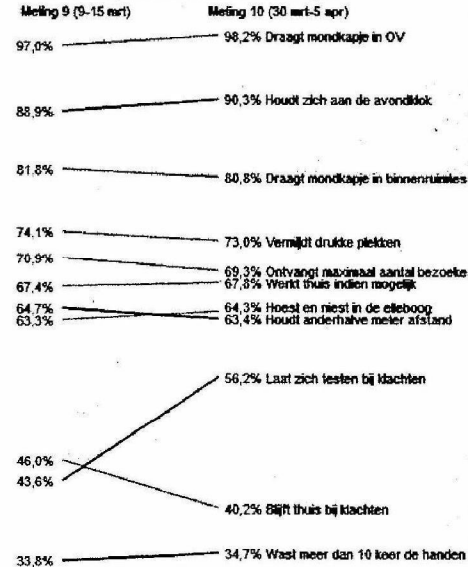
### Naleving:

- Sterke stijging van naleving 'testen bij klachten'
- Daling 'thuisblijven bij klachten' is twijfelachtig (erg klein aantal mensen) – in cohort-onderzoek wel stijging hierbij

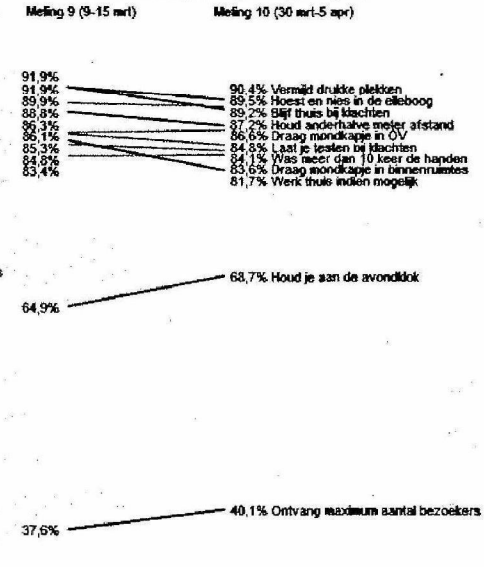
### Draagvlak –wijzigingen beperkt:

- Stijging voor 'de avondklok' - tijdens meetperiode verruimd naar 22.00 uur.
- Daling voor 'thuis werken indien mogelijk'
- Laatste meting toont lichte stijging van draagvlak voor bezoeksregel naar 40%. Deze was na inperking tot max 1 bezoeker gedaald van 72% begin januari

### Verandering naleving gedragsregels



### Verandering draagvlak gedragsregels



07/04/2021-RJVM/LZ

Voorbeeld

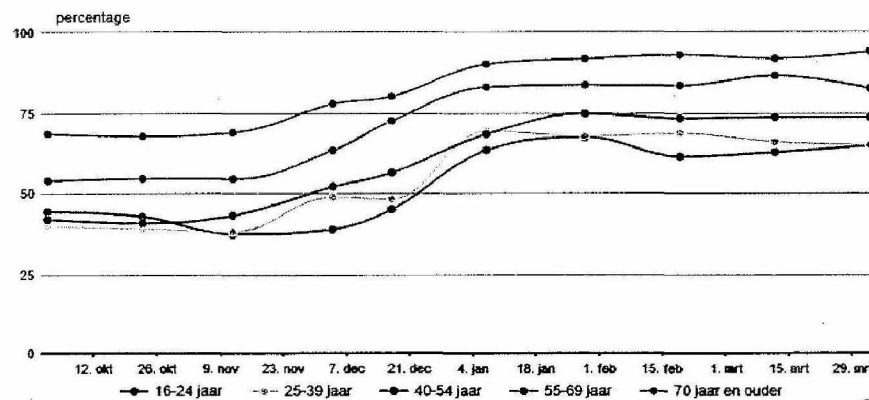


## Vaccinatiebereidheid (Trendonderzoek resultaten 07.04)

Stijging eind 2020, sinds januari 2021 gestabiliseerd.

De enige leeftijdsgroep waarin de vaccinatiebereid is gedaald is de leeftijdsgroep 55-69 jaar: van 87% naar 83%. In deze groep is het percentage mensen dat zich niet wil laten vaccineren bijna verdubbeld (van 3,7% naar 6,8%) → mogelijk AstraZeneca-effect.

Vaccinatiebereidheid naar leeftijd





## Cohort onderzoek resultaten 09.04

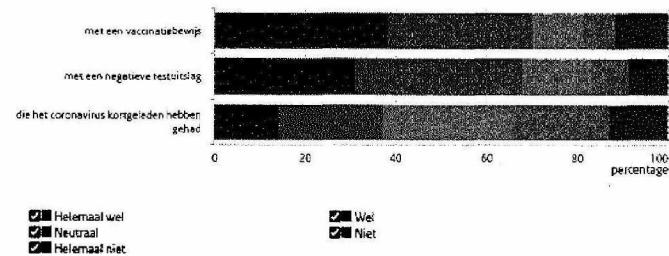
**Sociale beperkingen vallen zwaar.** Mensen doen wat ze logisch vinden: soms meer sociale contacten, maar ook voorzichtig bij klachten.

- > De regel wordt als niet logisch ervaren. *'Als één persoon in een huishouden is besmet, dan zijn de anderen dat ook'* *'Ik mag wel bij mijn ouders op bezoek maar ze mogen niet bij mij langskomen'*
- > Mensen geven eigen invulling aan de maatregel: 1 pers. = 1 huishouden
- > Van alle maatregelen noemen mensen de 1-bezoekerregel als degene waar ze het eerst versoepeling zouden willen ten behoeven van hun welzijn

**Meerderheid vóór coronapaspoort,**  
maar afhankelijk van uitvoering.

**Veel jonge mensen psychisch ongezond:**  
mentale klachten en eenzaamheid. Ze zijn ook kritisch over de afweging van belangen.

Mening over het openstellen van locaties/evenementen voor mensen...  
Meting 11, 25-28 maart





## Coronapaspoort: verdieping uit focusgroepinterviews

### **Optie van een negatieve testuitslag**

Hiermee kan voorkomen worden dat mensen die zich (nog) niet gevaccineerd zijn uitgesloten worden. Dit komt tegemoet aan gevoel van rechtvaardigheid.

### **Aandachtspunten voor draagvlak**

Een test moet geen of heel weinig geld kosten (toegankelijkheid)

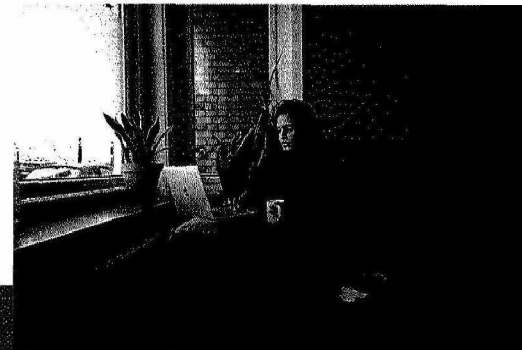
Betrouwbaarheid van een negatieve testuitslag

Risico van fraude met test- en vaccinatiebewijzen

### **Kritische noties over toegangspaspoort**

Wat is de einddatum van zo'n toegangssysteem is?

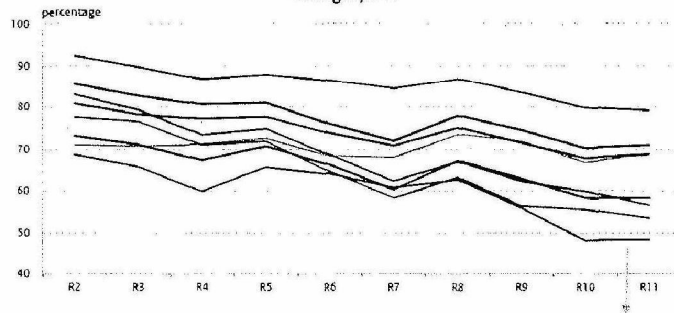
Waar wordt de data opgeslagen?





# Procedurele rechtvaardigheid

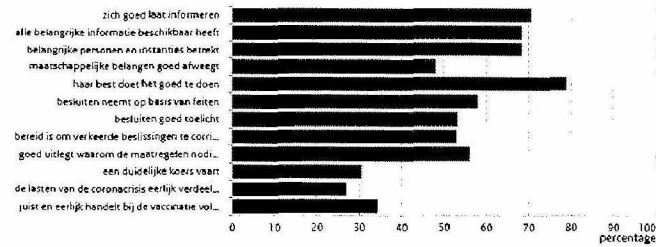
Bij het bepalen van de maatregelen denk ik dat de Nederlandse overheid..  
Meting 2 t/m 11



- zich goed laat informeren
- alle belangrijke informatie beschikbaar heeft
- belangrijke personen en instanties betreft
- maatschappelijke belangen goed afweegt
- haar best doet het goed te doen
- besluiten neemt op basis van feiten
- besluiten goed toelicht
- goed uitlegt waarom de maatregelen nodig zijn

'...maatschappelijke belangen goed afweegt'

Bij het bepalen van de maatregelen denk ik dat de Nederlandse overheid  
Meting 11, 24-28 maart



- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet eens
- Helemaal niet eens
- Weet ik niet

