

Verslag Technische briefing – Update coronavirus – 3 nov 2021

5.1.2e

5.1.2e

-

5.1.2e

Presentatie is te vinden via: [Debat en briefing over ontwikkelingen coronavirus | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

Presentatie 5.1.2e 5.1.2e :

- Stijging aantal positief geteste personen (zie presentatie)
- Stijgende klinische en IC opnames, en de verwachting is dat het blijft stijgen.
- LNAZ heeft een brief aan MVWS gestuurd met antwoord op de vraag of opschaling mogelijk is. Antwoord daarop is: hou een lagere limiet aan: 1350 IC-bedden. O.a. ivm langdurige belasting van het personeel sinds 20 maanden.

Vragen

D66 Paternotte: tav reguliere zorg en het verliezen van gezonde levensjaren in NL. Is die kans overal in NL gelijk of regionale verschillen?

5.1.2e : lukt tot nu toe goed om regionaal en landelijk te spreiden, maar is niet voor altijd vol te houden.

Haga: [kort samengevat: werken vaccinaties wel?]

5.1.2e : absoluut, vaccinaties werken sterk. U noemt de 87% vaccinatiëgraad. In de ziekenhuizen (zowel kliniek als op IC) is het precies omgekeerd: 80+% is niet gevaccineerd. Als iedereen gevaccineerd zou zijn op dit moment, had van de huidige 1300 patiënten in de ziekenhuizen 1000+ patiënten er niet gelegen. Mensen die wel gevaccineerd zijn en alsnog in het ziekenhuis terecht komen, zijn mensen met ernstige onderliggende aandoeningen.

Omtzigt: hoe komt het dat België zit op 40% ongevaccineerden op de IC en NL op 20% ongevaccineerden op de IC?

5.1.2e : Hypothetisch geval dat in NL de graad 100% gevaccineerd zou zijn, dan zouden alsnog mensen op de IC komen en zou dus 100% op de IC gevaccineerd zijn. Ook als je gevaccineerd bent is er nog steeds kans op een ziekenhuisopname, maar die kans is buitengewoon klein en alleen bij ernstige onderliggend aandoeningen.

VVD De Vries: coronazorg concentreren; zou dat bijdragen aan probleem van IC-capaciteit?

5.1.2e : [samengevat nee]

SP Hijink: berichten dat 1350 IC-bedden helemaal niet haalbaar zijn, wat personeel betreft. Wat gebeurt nu specifiek voor de ziekenhuizen om personeel te behouden en aan te trekken?

5.1.2e : veel overleg met werkgevers en koepelorganisaties. Er gebeurt veel: zorgen voor ondersteuning, psychologische begeleiding, burnout coachen, financiële ondersteuning, etc.

CDA vd Berg: lees berichten dat medewerkers op IC zeggen dat het mentaal een extra belasting is dat ze dit moeten doen voor patiënten die niet gevaccineerd zijn.

5.1.2e : zorgmedewerkers zijn professioneel en gewend om te werken met mensen met aandoeningen die te voorkomen zijn. Nu wel lastigere situatie, omdat een hele kleine en goedkope interventie kan voorkomen dat mensen op IC komen.

PvdD Wassenberg: over pagina 5 van presentatie: tijdelijk vuurwerkverbod om te voorkomen dat extra gedrukt wordt op de zorg. Is dat dit jaar weer nodig?

5.1.2e : allereerst is de focus op korte termijn nodig en daarna belangrijk om de besmettingen laag te houden.

Volt Gündogan: pagina 3 laat duidelijk de vertraging zien tussen aantal besmettingen en ziekenhuisopnames. Wanneer gaan we lessen trekken om eerder te handelen?

5.1.2e : Je kunt voorspellen wat de ziekenhuis en IC bezetting gaat zijn op basis van besmettingen nu.

FvD: op instellingsniveau zijn de cijfers niet bekend. Als wij die cijfers narekenen op instellingsniveau klopt het niet.

5.1.2e: Die cijfers zeggen niks. Het percentage dat niet gevaccineerd is is ongeveer 80%.

CU: optie van Duitsland voor opschaling wordt eerder genoemd. Is het een idee om dat eerder te laten doorgaan?

5.1.2e: ja contacten met Duitsland zijn al geruime tijd aangehaald. En in termen van tempo/timing; afgesproken om het beduidend eerder te doen dan voorheen.

Den Haan: 4000 patiënten wachten op een hartoperatie. Hoe lang schat u dat het gaat duren tot we de reguliere zorg hebben ingehaald?

5.1.2e: de curve die we nu zien tav Covid komt exact overeen met vorig jaar. Twee grote verschillen: zitten nu veel verder in een langdurige uitputtingslag van personeel en de achterstallige zorg stapelt zich op. Afgelopen weken/maanden is wel veel reguliere inhaalzorg gedaan.

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e

Presentaties zijn te vinden via: [Debat en briefing over ontwikkelingen coronavirus | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

Presentatie **5.1.2e** **5.1.2e** :

- Laatste cijfers vaccinatiegraad: van 18+: 87,5% eerste prik en 84,1% volledig.
- In de jongste groepen komt er wekelijks 0,2% komt er bij.
- In de laatst uitgenodigde groepen zien we nog steeds een lichte stijging bij opkomst eerste prik.
- Geografische spreiding van de cumulatieve vaccinatiegraad is in het zuiden en oosten van NL (+Wadden) hoger dan in de rest van het land.
- Vaccinatiebereidheid ligt behoorlijk hoog: 87,4-88,9%. 7,0-10,8% wil zich NIET laten vaccineren.
- Determinanten voor een lage vaccinatiegraad zijn: niet westerse migratie achtergrond, jongeren met laag opleidingsniveau, rechts christelijke gebieden.
- Kwantificering van het aantal niet gevaccineerden: lastig om getallen aan te hangen. Op basis van grove schatting:
 - o Niet Westerse allochtonen: ongeveer één derde van het aantal ongevaccineerden, iets minder dan de helft hiervan in de vier grote steden
 - o Ongevaccineerde orthodox gereformeerden maken zo'n 12% uit van het totaal aantal niet gevaccineerden; door clustering wel een grote rol bij verspreiding
 - o Geografische analyses wel goed mogelijk: Veruit grootste dichtheid aan niet gevaccineerden per km² in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag
 - o In regio's zijn de meeste ongevaccineerden te vinden in de steden; niet alleen de grote steden maar ook in de regio's.
- Kwalitatief: welke twijfels leven er het meest? Vragen over de werking van het vaccin, langere termijn bijwerkingen, wantrouwen in de overheid en wetenschap, beperkende maatregelen vanuit overheid, eigen gezondheid tov kans om ziek te worden van covid, maatschappelijke en sociale druk, beeldvorming en informatie over ziekte.
- Om de resterende groepen te bereiken is een aanvullende andere aanpak nodig. Aanpak gaat zich nu focussen op mensen die twijfelen en richt zich op individuele aanpak die de bovenstaande vragen beantwoord. Witte jas wordt hierin goed vertrouwd dus deze worden ingezet om de gesprekken te voeren.
- Om de interventies gestructureerd aan te bieden helpt de menukaart van de GGD regio's; dit werkt goed.

- Komende maand extra acties om aanpak te versnellen: o.a. opschaling van pop-up locaties in ziekenhuizen en inzet van huisartsen, extra inzet communicatie op het wegnemen van twijfels en desinformatie.
- Succesvolle interventies: vaccineren in moskeeën, gebedshuizen en kerken; informatievoorziening in bibliotheken, supermarkten en treinstations; mobiele prikteams; pop-up locaties in ziekenhuizen; informatieverstrekking in teststraten.
- Verschillende interventies per doelgroep (zie presentatie, slide 19).
- Pieken bij vrije inloop gelinkt aan politieke aankondigingen.
- **Boosteractie:**
- GR adviseert booster voor 60+ en inwoners zorginstellingen. Uit voorzorgsprincipe ook een booster voor zorgpersoneel. Nadat deze groepen zijn geweest ook de mogelijkheid voor iedereen 60- die dat wenst.
- Uitvoering start in december. Waarom niet eerder? Verschillende factoren, zoals uitnodigingen sturen, administratie, etc. GGD is klaar om mobiele 80+ te prikken in dec.
- Moderna en Pfizer worden ingezet.

Presentatie ^{5.1.2e} | ^{5.1.2e} :

- Afgelopen weken van augustus tot nu: +40% in aantal meldingen ($r=1,2$). Testen en percentage positieven nemen ook toe.
- Toename is in alle regio's van NL.
- Verpleeghuizen en wooncentra: stijging in aantal nieuwe gemelde locaties.
- In gehandicaptenzorg wordt ook stijging gezien, maar aantallen liggen lager van verpleeghuizen
- Hoogst aantal meldingen in 20-40-jarigen. Toename in alle leeftijdsgroepen.
- Setting van besmetting (individuele meldingen BCO) is in een derde van de gevallen bekend. Daarvan: naast thuissituatie vinden besmettingen het meest plaats in de settings bezoek, werk, school en feest/horeca.
- Ziekenhuizen en IC: toename van aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Evidente toename, noopt tot actie.
- Ziekenhuizen en IC naar leeftijd: alleroudste vind je niet terug IC ivm het NLse beleid om niet onzinnig medisch te handelen.
- Verdeling van besmettingen en opnames over NL is niet homogeen gemixt. Meldingen en ziekenhuisopnames in Bijbelgordel liggen hoger dan gemiddeld in NL.
- Inschatting dichtheid van ongevaccineerden: concentratie in regio's Rotterdam, Den Haag en Amsterdam.
- Vaccin-effectiviteit tegen ziekenhuisopname is 94% en IC is 97% (slide 18).
- Patiënten die in ziekenhuis liggen zijn voor het merendeel ongevaccineerd. Zie slide 19: in absoluut aantal zijn ziekenhuisopnames per dag hoger voor gevaccineerden, maar het aantal ziekenhuisopnames per 100.000 is vele malen hoger voor ongevaccineerden dan gevaccineerden.
- Slide 18 taartdiagrammen over vaccinatiestatus van patiënten: in oktober was in ziekenhuis 55-60% ongevaccineerd en op IC 75% ongevaccineerd. **Exacte percentages staan niet op de slide, die zal ^{5.1.2e} | ^{5.1.2e} de Kamer doen toekomen voor het debat.**
- **Omtzigt:** Heer ^{5.1.2e} gaf net aan dat het bij ziekenhuisbedden 80-20% was, en ^{5.1.2e} ^{5.1.2e} zegt nu 60-40% staan. Ik wil graag heel precies weten welke cijfers we krijgen. Graag weten op basis van welke data we de gegevens krijgen en over welke weken het gaat. Oktober of welke populatie er nu ligt. En mocht het mogelijk zijn om het verloop op een consistent gedefinieerde datum te krijgen, inclusief de getallen hoeveel vermindering het vaccin oplevert (getallen die u eerder liet zien).
- ^{5.1.2e} | ^{5.1.2e} : u ziet de vaccin-effectiviteit (vanaf juli ligt die op 94%). Over slide 19: benadrukken dat u ziet dat er een toename is van gevaccineerden, wil niet zeggen dat de vaccineffectiviteit daalt.
- Paternotte: is bekend hoeveel ziekenhuisopnames komen uit het aantal herinfecties? ^{5.1.2e} | ^{5.1.2e} : het aantal herinfecties is buitengewoon laag. ^{5.1.2e} | ^{5.1.2e} **zegt toe na te gaan welke getallen daarover bekend zijn en deze de Kamer te doen toekomen.**
- Vaccineffectiviteit tegen transmissie (50-63%), tegen infectie (~75%) en tegen ernstige ziekte (~95%), waarvan tegen ziekenhuisopname (~94%) en tegen IC-opname ~97%.
- Meeste transmissieparen zijn ongevaccineerd. Afname van vaccineffectiviteit tegen transmissie is van ca75% in juni gedaald naar ca 50% in oktober.

- Remt vaccinatie transmissie? Volledige gevaccineerden worden minder vaak geïnfecteerd en geven nog minder vaak de infectie door.
- Reproductiegetal van 14/10 is 1,26.
- Zowel korte als langetermijn prognoses ziekenhuis en IC: stijgend. Voorspellingen zijn op dit moment wel onzeker.
- Kern van het OMTadvies: breng contacten terug, want die zijn verantwoordelijk voor overdracht van het virus. Wrang is dat basisregels (blijf thuis bij klachten) onvoldoende wordt nageleefd. Opvolgen van basisregels zorgt dat collectieve regels minder intens nodig zijn.
- Ook bij klachten en negatief getest (hebben personen waarschijnlijk een Rino virus oid) moeten gevaccineerden thuisblijven, om een besmettingsketen naar collega's en vervolgens druk op teststraten en onderbezetting op werk te voorkomen.
-
- **Vragen**

D66 (Paternotte): Aan 5.1.2e 5.1.2e : Bij ADE hebben 1000 besmettingen plaatsgevonden. Hoe duidt de heer 5.1.2e 5.1.2e deze cijfers, ook in relatie tot gebruik CTB?

Antwoord: 1000 besmettingen op 300.000 deelnemers is ongeveer 0.3%. Laten we er vanuit gaan dat 1000 ook het echte cijfer is (alles in kaart), bij testen voor toegang komen we op 0.5% uit. Op basis van deze cijfers zou ik zeggen dat het werkt. Je zit lager dan wanneer je willekeurig test.

Van Haga: Aan 5.1.2e 5.1.2e : Vraag over sheet pag 27: kans dat 1.8 miljoen op zelfde moment besmet maken is nihil. Wat is maximale druk op IC? Of zitten ook gevaccineerden op grafiek?

Antwoord: In modellering zit iedereen, dus de getallen die u ziet betreffen gevaccineerden en ongevaccineerden.

Omtzigt: Aan 5.1.2e 5.1.2e : Op de laatste slide staat bij uitbreiding CTB staat: "met name bij binnensport", waarom "met name"?

Antwoord: Bij OMT vinden we belangrijk dat contacten worden teruggebracht. Vanuit verleden weten we dat bij buitensporten risico's kleiner zijn dan bij binnen sporten. Daarom het woord "met name".

VVD (De Vries): aan 5.1.2e 5.1.2e : De afstanden naar priklocaties zijn soms groot, is het een optie om bij mensen thuis te komen om te prikken?

Antwoord: Dat is een ondoenlijke situatie voor GGD. Doen we wel bij mensen die niet mobiel zijn, is een enorme logistieke operatie. De vaccinatiebussen en pop up locaties moeten in principe genoeg zijn om iedereen te bereiken

SP (Hijink): Aan 5.1.2e 5.1.2e : OMT zegt dat aan basismaatregelen houden effectiever is dan CTB, bijvoorbeeld op werk. En dan mensen als ze eenmaal QR code hebben, dit zien als bewijs van toegang tot vrijheid, met als effect dat mensen zich minder aan basismaatregelen gaan houden?

Antwoord: als basismaatregelen goed worden opgevolgd, brengt dit het aantal besmettingen fors omlaag. Met Delta variant durven we niet meer te zeggen of dit genoeg is om R onder de 1 te krijgen, maar wel fors effect. Wat betreft CTB, geeft dat vals gevoel van veiligheid? Daar heeft u een punt, we kennen personen die een infectie hebben die wel gevaccineerd zijn. Ook hier denk ik, wees verantwoordelijk, naar jezelf en anderen. Als je merkt dat je klachten hebt, laat je testen en wacht af wat uit die test komt.

CDA (Van den Berg): Aan 5.1.2e 5.1.2e : Is de grafiek op sheet 15 ook te maken voor migratieachtergrond?

Antwoord: Ik denk niet dat we dit in dat detail hebben. Sheet 15 is een statistische weergave van ziekenhuisopnames. Is niet hele verhaal, gaat ook om verbindingen tussen verschillende gebieden.

PvdD (Wassenberg): Aan ^{5.1.2e} ^{5.1.2e} : Contacten terugbrengen is een belangrijke boodschap. Uit het BCO blijkt dat er ook besmettingen plaatsvinden bij reizen, waarom zijn er geen maatregelen voor vakantievluchten? Wat verschil met horeca?

Antwoord: We weten inderdaad niet van iedereen wat setting van besmetting is, van ongeveer een derde wel. Overgrote deel vindt plaats in de thuissituatie. We denken dat dit een representatief beeld geeft. Bij besmetting via horeca wordt een besmetting het huishouden binnen gebracht, dus die 3.8% kan misschien eigenlijk wel keer twee. De cluster grootte wordt in dit overzicht niet in meegenomen, die verschilt per setting. Reizen is ook een bron, daar zijn maatregelen met CTB en mondkapjes. De wijze waarop hier wordt ingegrepen is ook aan u.

Volt (Gündogan): Aan ^{5.1.2e} ^{5.1.2e} : Besmettingen nemen al paar weken fors toe, waarom pas nu ingrijpen?

Antwoord: De vraag is of u die aan mij moet stellen. Wanneer ga je ingrijpen gaat om urgentie. Die voelen we nu allemaal. Maar hangt ook samen met de doelen die je stelt, en wat je binnen die doelen toelaat.

PVV (Agema): Aan ^{5.1.2e} ^{5.1.2e} : Op IC liggen mensen die vooral tussen 65 en 75 jaar zijn, vaak overgewicht en migratieachtergrond en soms ook gevaccineerd. Dus maatregelen zijn dan relevant voor continueren van reguliere zorg. Wat ik niet begrijp, is de uitbreiding van CTB naar onderwijs en sport. Deze maatregelen richten zich op jonge, gezonde mensen. Ik zie daar logica niet van in. Wat is wetenschappelijke zinnigheid van deze maatregelen?

Antwoord: U heeft gelijk dat jongeren in mindere mate gebruik maken van de zorg. Maar als u kijkt naar het verloop van stijging besmettingen, dan begint het bij jongeren en breidt het zich uit naar alle leeftijden. Jongeren zijn mede bron besmettingen. Je kan momenteel niet een groep eruit halen.

Vraag 2 PVV: Waarom niet meer inzetten op voorkomen van besmettingen in de thuissituatie. Waarom niet campagne starten op ventilatie in thuis situatie?

Antwoord: Besmetting in thuissituatie treden op, die zijn voor een meerderheid verantwoordelijk voor overdracht, zo blijkt uit BCO. Thuis wordt over het algemeen geen afstand gehouden. Ventilatie al vroeg ter sprake gebracht, hoe hier uiteindelijk uitwerking van is, is niet aan ons als adviseur.

Er volg wat gesteggel over het plaatje/icoontje dat ventilatie moet voorstellen in de algemene communicatie vanuit rijksoverheid. Agema vindt dat onduidelijk.

FvD: vraag aan ^{5.1.2e} ^{5.1.2e} : CTB op terrassen.

Antwoord: De contacten moeten worden teruggebracht. Nu worden terrassen bijna naar binnen getrokken door overkappingen, terrasverwarmers etc. Daarom ons advies ook daar nu CTB in te zetten.

CU (Bikker): Veel onzekerheid in prognoses IC opnames en bezetting. Moeten we niet veel meer inzetten op testen, gezien transmissie door gevaccineerden?

Antwoord: Testen is belangrijk, maar ook daarbij: wat is mate van opvolging? Die is nu ook niet goed. Het gaat erom dat mensen met klachten zich laten testen, dit ligt nu ook te laag. Het gaat om combinatie van alles, gaat om opvolgen basisregels, waarin testen bij klachten heel essentieel is.

Den Haan: aan ^{5.1.2e} ^{5.1.2e} : waarom zo laat besluit voor boosterprik?

Antwoord: Besluit ligt niet bij ons. Minister heeft gevraagd aan GR om eerder advies uit te brengen. Natuurlijk waren we al bezig om de logistiek voor te bereiden. Dit duurt even. Daarom vanaf 6 december. Eerder plan was vanaf jaarwisseling, dus we hebben al versnelling gedaan.

GroenLinks (Westerveld): Aan ^{5.1.2e} ^{5.1.2e} : bijdrage CTB is onzeker volgens OMT advies, toch nadrukkelijke rol in beleid. In voorjaar verschillende fieldlabs onderzoeken naar

testen, maar naar CTB is toch weinig onderzoek gedaan. Moet er niet meer onderzoek worden gedaan naar effectiviteit en proportionaliteit voordat CTB verder wordt uitgebreid?

Antwoord: Hiërarchie aan maatregelen komt voort uit fieldlabs. In die rapportages staat een overzicht van de werkzaamheid de verschillende testen die je kan toepassen. Waaronder het CTB. Gaat erom of dat de contacten die toch plaatsvinden, dat je die nog veiliger kunt laten plaatsvinden. Uit fieldlabs blijkt juist dat dit kan via CTB.

Vervolgvrage: Bij fieldlabs onderzoek was nog geen deltavariant. En nu weten we bij gevaccineerden ook transmissie kan plaatsvinden.

Antwoord: dat is een terecht punt. Tegelijkertijd hebben we informatie uit het buitenland en informatie uit verschillende testsituaties in Nederland. [5.1.2e 5.1.2e verwijst naar vorige OMT brief of die daarvoor.] De meeste van de onderzoeken over positief testen na een vaccinatie, zijn gebaseerd op PCR testen, maar het gaat er uiteindelijk om of het virusdeeltjes zijn die andere ziek kunnen maken. Nederlands onderzoek heeft juist weer duidelijk gemaakt dat weliswaar PCR positief kan zijn bij gevaccineerden, maar de mate waarin virus 'tekenen van leven toont' ook gedrukt is. Dit soort onderzoeken zijn dus complex in de duiding. Tezamen denken wij dat CTB nuttige interventie is om onderling contact veilig te maken.

D66 (Paternotte): Aan 5.1.2e 5.1.2e : Veel mensen kijken naar andere landen, sommige gaan werken met 2G voor risicovolle plekken. Waarom vinden landen dit veiliger? Minder kans op ziekenhuisopnames, of omdat er kleinere kans is op besmetting?

Antwoord: Beetje van beide. Belangrijkste verschil is dat je bij 2G aanpak, consequenties van eventuele besmettingen verkleint.

Van Haga: Aan 5.1.2e 5.1.2e : Gevaccineerden die besmet zijn houden hun groene vinkje, is op zich gevaarlijk. Zijn zij niet veel grote gevaar voor besmettingen?

Antwoord: Terecht punt, het is een overweging dat CTB een groen vinkje geeft, maar iemand toch besmet kan zijn. Dan vraag ik mij wel af waar eigen verantwoordelijkheid dan ophoudt. Als iemand positief test, moet diegene gewoon in quarantaine zoals alle anderen.

PvdD (Wassenberg): Aan 5.1.2e 5.1.2e : Vervolgvrage op setting van besmettingen: bij horeca geeft u aan dat percentage eigenlijk verdubbelt moet worden, want mensen nemen het mee in de thuissituatie. Dit geldt dan toch ook voor vakantieverkeer?

Antwoord: Voor de duidelijkheid, getallen buiten thuissituatie moeten worden losgezien van thuissituatie. Die verdubbeling geldt ook voor reizen. Mijn toevoeging net was nog over cluster grootte. In horeca zijn die vaak groot. Dat maakt de vergelijking anders.

SP (Hijink): Aan 5.1.2e 5.1.2e : Is ADE wel succes, zit dicht bij lukraak testen. Doel was toch veel minder, ook bij fieldlabs?

Antwoord: We moeten niet over woorden vallen, als het daadwerkelijk 1000 besmettingen zijn, dan kom je ongeveer op 0.3 uit. Dan is dat minder dan bij willekeurig testen voor toegang. Hoeft niet te zeggen dat het succes is, maar getallen geven niet aan dat daar niet iets geweldig mis is gegaan.

GroenLinks (Westerveld): Aan 5.1.2e 5.1.2e : Klopt het dat er weinig onderzoek heeft plaatsgevonden naar huidige mix van besmetten en gevaccineerden.

Je wilt risico reductie. We weten dat deze inzet van CTB reductie moet bereiken. In twee OMT brieven terug hebben we dit uitgeschreven. We weten de kans dat iemand die gevaccineerd is toch besmet wordt, en de levensvatbaarheid om dit virus over te brengen, etc. Als we dit doorrekenen komen we op belangrijke reductie uit.

5.1.2e

- Toelichting op handhaving vanaf 25 september op CTB en reactie op nieuwe voorgestelde maatregelen.
- Handhaving vindt plaats in drieslag (hoe gedragen burgers zich, de controle hierop en als sluitstuk handhaving door overheid). We weten dat als 1 en 2 niet op orde zijn, je dit niet kunt repareren met handhaven. Los van voldoende capaciteit, maar dan werkt het niet. Het komt dus aan op duidelijkheid van maatregelen.
- Handhaven doen we risico gestuurd, vanwege schaarse capaciteit. Dit doen we steekproefsgewijs door BOA's. Ook handhaven bij excessen, bijvoorbeeld als ondernemer vooraf aankondigt niet mee te doen aan maatregelen.
- Er wordt gekeken naar evidente, stelselmatige en bewuste overtredingen. Als het ergens een keer mis gaat, of wat rommelig verloopt, wordt er 'coachend' gehandhaafd.
- Anders in eerste instantie waarschuwing, daarna eventueel boete en in uiterste geval sluiting.
- Daar zijn uitzonderingen op: als iemand bord buiten zet waarin staat dat ze niet meedoen, is directie sluiting gerechtvaardigd. Maar in de regel eerst waarschuwing en boete.
- Winstwaarschuwing: we hebben geen eindeloze handhavingscapaciteit. Er zijn ook andere zaken waarop gehandhaafd moet worden. Is lokale afweging hoe intensief de handhaving op CTB is.
- Verwachting van pakket dat nu voorligt:
 - We verwachten dat terugkeer naar afstand houden komt, dit wordt geen verplichting dus gaan we niet op handhaven. Hooguit coachend optreden als we grote groepen zien ('wees verstandig').
 - Hebben in VB maandag meegegeven dat het niet te ingewikkeld moet worden. Bijvoorbeeld bij buitensport. Niet elk sportpark is afgesloten. Een schouwburg of restaurant is goed te regelen. Maar een open sport terrein waar jong en oud door elkaar loopt, is voor een vrijwilligersorganisatie lastig in te regelen. Dan is handhaving ook niet de oplossing. Vraagt hier aandacht voor bij Kamerleden. Standpunt Bruls: voor binnen activiteiten is CTB goed toe te passen, bij buitenactiviteiten moeilijk. Zeker voor vrijwilligersorganisaties.

D66 (Paternotte): Wanneer is iets exces? Als ondernemer 1 op de 10 bezoekers controleert?

Antwoord: handhaving is en blijft lokale afweging. We hebben wel in VB tegen elkaar gezegd: dat het niet alleen gaat om excessen, moet ook gaan om risico gestuurd en steekproefsgewijs. Als ondernemer 1 op de 10 controleert, loopt hij wel risico dat als handhaving langskomt, dat hij sanctie krijgt. We hebben in VB geconstateerd dat start CTB goed wa, maar dat we ook wel weer wat harder mogen werken hieraan.

Omtzigt: Welk overleg met regering? Als u zegt dat maatregelen buitenactiviteiten onuitvoerbaar is?

Antwoord: Ik heb niet onuitvoerbaar gezegd, maar heel erg complex. Hier hebben we goed overleg over gehad en advies over gegeven. Besluitvorming is aan kabinet. Ik zou hierop wat anders doen, vanuit uitvoerbaarheid geredeneerd.

VVD (De Vries): Was niet blij met handhaving laatste periode. Snap dat het niet overal kan. Maar zichtbaarheid van handhaving belangrijk signaal. Specifieke vraag over gesprek dat gemeenten voeren met lokale horeca en sportverenigingen. Wat gebeurt daar en wanneer resultaten?

Antwoord: Eerste resultaten ziet u al, bijvoorbeeld de inzet van gastheren en gastvrouwen op sportverenigingen. Gaat niet om extra BOA, want die hebben we niet, en niet alleen door beperkt budget. Die goede voorbeelden gaan we meer verspreiden. Geldt ook voor polsbandjes bij CTB.

SP (Hijink): handhaving is vorm van repressie. Als we zelfde inzet zouden plegen op preventie, bijvoorbeeld mensen overtuigen te vaccineren. Wat zou dan effect zijn?

Antwoord: Mijn ervaring is dat het samengaat. Als je geen duidelijke norm stelt als overheid die uitvoerbaar is, heeft preventie ook geen zin. Waar moet je gedrag op enten, als er geen norm is? Het gaat samen. Ik ben met u eens, dat het niet alleen op handhaving kan aankomen.

SP: ik bedoel: dezelfde energie en geld inzetten om mensen te bewegen zich toch te vaccineren.

Antwoord blijft hetzelfde.

CDA (Van den Berg): Wetten zonder werking zijn waardeloos, zonder handhaving kan je het net zo goed niet doen. Wel oneerlijke concurrentie voor ondernemers als slordige implementatie wordt gedoogd.

Antwoord: Als het systematisch is en er verschillen blijven tussen gemeente, heeft u gelijk. Dat beeld heb ik niet. Hangt van situatie af hoe het wordt ingericht, dat betekent niet dat dit hetzelfde is als willekeur.

Pdvd (Wassenberg): Handhaving staat of valt ook met capaciteit. Over 8 weken oud en nieuw. Vorig jaar tijdelijk vuurwerkverbod. Moeten we hier nu ook al op voorsorteren om boa te helpen?

Antwoord: Hebben maandag J&V gevraagd om met standpunt te komen, komt hij volgende week op terug. Want ja, we moeten hier op voorsorteren. Niet alleen qua handhaving, maar ook: wat mag er dan allemaal. Mogen er evenementen worden georganiseerd, wat gebeurt er met sluitingstijden? Die duidelijkheid hebben we nodig.

Volt (Gündogan): Kunnen organisaties die openlijk niet mee doen, niet alvast een brief krijgen met dringende oproep dat zij dan gehandhaafd gaan worden?

Antwoord: Dit ben ik met u eens. Als we lokaal signalen als dit opvangen, ga ik er vanuit dat dit ook gebeurt. Ter geruststelling, er zijn altijd meer mensen die zéppen dat ze niet meer meedoen, dan daadwerkelijk in de praktijk ook niet meedoen.

PVV (Agema): Zorgen over veiligheid op straat. We zien dat mensen mondkemper dragen bij strafbare feiten, is dit ondermijning van opsporing?

Antwoord: daarom mag je bepaalde maskers niet hebben, wordt interessant nu mondkemper weer verplicht worden. Aan de andere kant, als mensen buiten zijn om te rellen, dan kunnen we veel zien. Veel dragen geen enkele gezichtsbescherming, maar als iemand zich bedekt, is opsporing lastiger.

CU (Bikker): Handhaving is eindfase, begint met samenleving die verantwoordelijkheid neemt. Hoe zien burgemeesters dit, als besmettingen oplopen in een gemeente. Welke steun kunnen burgemeesters gebruiken?

Antwoord: Daar zoeken wij ook naar. Het helpt als we met z'n allen hetzelfde verhaal houden. Publiekelijke steun als er wordt opgetreden helpt. Daar begint het mee, en daar is nog wel wat winst te boeken.

GroenLinks (Westerveld): Maatregelen zijn alleen effectief als ze uitgevoerd kunnen worden. Sportverenigingen, vrijwilligers, wat als er ruzies ontstaan bij sportverenigingen?

Antwoord: Het is niet zo dat mensen nu voor het eerst dingen aan mensen moeten vragen. Geldt ook voor leeftijdsgrens alcohol op 18 jaar. In deze crisis hebben we vaker maatregelen gehad dat ouders niet bij sport mochten blijven kijken, toen zijn ook mensen geweigerd. We kunnen sportverenigingen helpen, bijvoorbeeld via gastheren of dames, om zo het werk van vrijwilligers makkelijker te maken. Wij maken ons vooral zorgen over uitvoerbaarheid bij buitensport.

D66 (Paternotte): Die 45 miljoen die vorige keer is vrijgemaakt. Heeft u goed beeld wat hiermee is gebeurd en of dit volledig is ingezet?

Antwoord: Het wordt in elk geval zeer gewaardeerd en voor verschillende doelen gebruikt, niet altijd voor extra BOA's, die zijn er niet. Soms wel particuliere beveiliging. Gastheerschap zoals

genoemd, mystery guests. Ik heb geen actueel beeld of het al helemaal gebruikt is. Is over gemeenten verspreid. Ik krijg terug dat het zeer gewaardeerd wordt. Als de maatregelen langer gaan duren, wordt het de vraag of het bedrag voldoende is. Lijkt nu genoeg voor deze maand, of tot einde van het jaar.

Omtzigt: welke rol bij voorlichting en de wijken ingaan. Gemeenten hebben buurthuizen, en verschillende gemeenschappen binnen eigen gemeente?

Antwoord: We trekken hierin samen op met bijvoorbeeld GGD'en. Hebben geleerd dat we nu veel meer de wijk in moeten voor vaccinaties, in plaats van grote locaties. Werken we als gemeenten graag aan mee. U moet ook denken aan gebruik maken van organisaties van gemeenten, bijvoorbeeld migrantenorganisaties, die hun achterban beter kennen dan wij als overheid. Daar willen we ook gebruik van maken.

VVD (De Vries): Wat gaan burgemeester nu extra/meer/beter doen qua handhaving komende tijd?

Antwoord: We gaan niets extra doen, handhaving capaciteit knelt. Wat we wel beter kunnen doen, is dat we ruim maand ervaring hebben met CTB. Risico gestuurd en steekproefsgewijs kunnen we nu effectiever inzetten. En ondersteuning richting ondernemers, sportverenigingen en cultuursector, dat zal handhaving ook ontlasten

SP (Hijink): is er vanuit kabinet iets gezegd over de termijn van verbreiding CTB?

Antwoord: Nee, niet meer dan gisteren wereldkundig is gemaakt.

CDA (Van den Berg): Ontbreekt er nog iets in uw toolbox? Een instrument, of bevoegdheid?

Antwoord: In z'n algemeenheid, los van de maatregel, maatregelen moeten duidelijk zijn. Dat helpt bij uitleggen en naleving. Dat is het belangrijkste wat ik u kan meegeven.

Volt (Gündogan): wat gebeurt er bij meerdere keren overtreding? Steeds hogere boetes? Moet start bedrag niet omhoog?

Antwoord: Dat laatste denk ik niet perse. Niet onderschatten dat een boeten van paar honderd euro er inhakt bij ondernemers. Na eerste waarschuwing volgt boete, daarna (tijdelijke) sluiting.

CU (Bikker): Hoe ziet Bruls rol in wijken waar vaccinatiegraad laag is of als er ergens opleving is in een wijk, springt gemeente daar proactief op in?

Antwoord: Ik denk dat het vooral gebeurt op plaatsen waar vaccinatiegraad erg laag is tov landelijk gemiddelde. Ik kan niet beoordelen of dit genoeg gebeurt. Ben het wel met u eens dat dit goed werkt als je als gemeente je gezicht laat zien.

GroenLinks (Westerveld): Als we weten dat het bij sportverenigingen niet gaat lukken (en nu al niet lukt). Hoe moet dat straks dan. Gaan er dan boetes komen als clubs zich er niet aan (kunnen) houden?

Antwoord: In eerste instantie proberen we te helpen als de situatie ingewikkeld is. Als een club evident niet zijn best doet om dit te organiseren, volgen er wel sancties. Ik heb wel begrip dat sportverenigingen even tijd nodig hebben om dit te organiseren, maar daar willen wij bij ondersteunen. Verder niet eerlijk om onderscheid te maken tussen sportverenigingen of horeca.

PvdA (Kuiken): Kabinet heeft gezegd mogelijk volgende vrijdag nieuwe maatregelen. Zijn deze maatregelen ook al in VB besproken, zo niet, wanneer dan wel?

Antwoord: Nee, deze planning is niet verder besproken. Wel gesproken over maatregelen die voorbereid worden, zoals gisteren bekend gemaakt. Ik ga er vanuit dat wij volgende week als VB bij elkaar komen als er nieuwe maatregelen aan de orde zijn.