



Faculteit Wetenschappen  
Wetenschappelijk Medisch Centrum



## Coronastaf MVWS

30 september 2021



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Inhoud

1. Financiering GGD

2. Verlenging TWM

3. CTB:

- a) Vooruitblik weekend CTB
- b) Praktijk amendement  
Bikker
- c) Grootste CTB issues op dit  
moment
- d) Vooruitblik gebruik CTB



## 1. Vervolg op DVO's GGD GHOR

### Vraagstuk:

- Individuele GGD-en worden via meerkostenregeling gefinancierd, hetgeen geheel rechtmatig is
- Er zijn diverse DVO's met de GGD GHOR: Klant Contact Centrum (KCC), BCO landelijke schil, Vaccinatie, Landelijk Service Loket testen, Digitale Randvoorwaarden (waaronder o.a. CoronIt en HP Zone) en coördinerende taken.
- Deze lopen af en kunnen niet verlengd worden. Er zijn dus voor deze landelijke taken nieuwe afspraken nodig.

### Waarom aanbestedingsrecht?

- 3 basismethoden om geld van overheid bij andere partner te krijgen
  - Vergoeding voor uitvoering wettelijke taak -> GGD-en hebben die wel. GGD GHOR niet en als nog wettelijk realiseren duurt te lang
  - Toekennen van subsidie -> de regels omtrent subsidie staan dit niet toe. Bovendien is bij subsidie de prestatie niet afdwingbaar.
  - Verstrekken van een opdracht -> dit valt binnen het aanbestedingsrecht.

### Drie routes verkend:

- a. Via 1 GGD -> Meest rechtmatig want via wettelijke taak; GGD GHOR wil dit niet
- b. Verlengde arm -> Voorkeursoptie: zie volgende sheet
- c. Voortzetten DVO's -> geheel onrechtmatig



## Optie B1 of B2

B1: met kleine rectificatie opdracht op formele naam van VWS zetten via 'verlengde arm' constructie

- Is preferent want GGD GHOR komt niet in problemen met de lopende twee aanbestedingen.
- Kan alleen als het een kleine rectificatie is.
- Of dat het geval is, vraagt nader onderzoek.
- Aanbesteding KCC omvat alleen al 25 documenten en sluit op 4 oktober.
- Nader onderzoek is sowieso nodig omdat we niet 'blind' contracten willen / kunnen overnemen.
- LA beziet vandaag of potentiële andere 'opnaamstelling' aanbesteding voldoende reden is voor 10 dagen uitstel aanbesteding zodat dit onderzoek kan plaatsvinden.

B2: de twee lopende aanbestedingen (KCC en BCO) moeten over

- Alleen als niet te vermijden.
- De nog te starten aanbestedingen kunnen tijdig en rechtmatig worden aanbesteed.
- Betekent wel dat contracten van KCC en landelijke schil BCO door de GGD GHOR moeten worden verlengd; dat is onrechtmatig voor beide partijen, maar uiteraard voor een lager bedrag dan wanneer het geheel onrechtmatig is. GGD GHOR wil dit niet.



## 2. Trajecten Tijdelijke wet maatregelen covid-19

- 1) Derde verlenging: 1-9-2021 t/m 1-12-2021
  - Goedkeuringswet ingediend
  - Nota naar aanleiding van het verslag ontvangen; streven beantwoording op 1 oktober
- 2) Vierde verlenging: 1-12-2021 t/m 1-3-2021
  - OMT advies 8 (en 29) oktober
  - KB in MR: 15 oktober 2021
  - Advies RvS KB: 4 november 2021
  - KB-nader rapport en ontwerp-goedkeuringswet in MR: 19 november 2021
- 3) Optie tussenwet: structureel tot nieuwe pandemiewet gereed is



## Inhoud 4<sup>e</sup> verlenging en najaarsplan

- Aansluiten bij de scenario's uit de najaarsaanpak
- Minimaal nodig aan instrumenten:
  - CTB
  - Quarantaine-artikelen
- NB OMT advies is voor de onderbouwing relevant.

### Waakzaam

- Optioneel: CTB regionaal
- Reismaatregelen

### Zorgelijk

- Optioneel: CTB

### Ernstig

- Optioneel: collectieve maatregelen (groepsgrootte sluitingstijden, 1.5 meter, thuiswerkadvies)
- Verdere verbreding CTB in bijvoorbeeld het onderwijs



## Optie 1: scenario ernstig

Scenario ernstig als uitgangspunt nemen:

- Twm blijft grotendeels in stand om in te kunnen grijpen bij een grote nieuwe opleving/mutatie.
- Instrumentarium (slapend) beschikbaar om zo nodig direct in te grijpen.
- Komt in gedrang met wens van de Kamer om zo snel mogelijk de Twm om te zetten naar een structurele wet.
- In dit scenario kan ervoor gekozen worden om alvast een aantal artikelen te laten vervallen, bijvoorbeeld over onderwijs, kinderopvang en de zorginstellingen



## Optie 2: scenario zorgelijk

Scenario zorgelijk als uitgangspunt nemen:

- Groot deel van de Twm vervalt, behalve CTB en quarantaine.
- Risico: bij nieuwe opleving ontbreekt instrumentarium om in te grijpen.
- Spoedwetgeving nodig bij opleving.



## Voorstel Tussenwet (1-3-2021 t/m nieuwe Wpg)

- Op basis van het najaarsplan is enkel het CTB en quarantaine nodig bij scenario zorgelijk
- Er kan een tussenwet tot stand gebracht worden ter vervanging van de Twm voor covid-19, waarin het CTB en quarantaine een vastere juridische basis krijgen.
- Hieraan kunnen zo nodig andere onderwerpen, zoals de 1.5m, worden toegevoegd. Aandachtspunt is dan dat de tussenwet weer erg lijkt op de Twm
- De Tussenwet bevat geen periodieke verlenging/goedkeuring.
- De Tussenwet kan komen te vervallen als de nieuwe pandemiewetgeving op termijn rond is (neemt minimaal 1 jaar).
- Er wordt een relatief normale procedure gehanteerd met consultatie en ruimte voor de RvS om te adviseren, de planning blijft evenwel erg krap.
- Een vijfde verlenging is dan waarschijnlijk voor korte tijd noodzakelijk.

Fase	Tijd
MR consultatie	29-10
Consultatie	november
MR RvS	17-12
RvS	Dec/jan
Nader rapport	1 <sup>e</sup> helft februari
MR nader rapport	25-2
Indiening TK	25-2



## Beslispunten

- Vierde verlenging: Aansluiten bij de scenario 'ernstig' of 'zorgelijk'?
  - Advies: aansluiten bij 'ernstig' vanuit het argument dat dan bij een opleving in de winter direct nog (regionaal) ingegrepen kan worden. Daarbij wel goed bekijken welke artikelen nog proportioneel zijn en welke waarborgen de Kamer heeft om aan de voorkant te kunnen acteren.
- Tussenwet: akkoord met het tot stand brengen van een Tussenwet met een CTB en quarantaine bepalingen, en die voor de vijfde verlenging naar de kamer sturen?
- Communicatie in nota naar aanleiding van het verslag: wilt u in het verslag al een doorkijkje geven naar de vierde verlenging en de Tussenwet?
  - Advies: in het verslag op hoofdlijnen aangeven van welk scenario wordt uitgegaan na 1 december en dat de Twm daarop wordt toegespitst, ook kan aangegeven worden dat er gewerkt wordt aan een tussenwet



## Overzicht maatregelen + wettelijke basis

Maatregel	Basis in de Twm	Nu benut?	Basis in Trm
Veilige afstand	art. 58f Wpg	Nee	
Groepsvorming	art. 58g Wpg	Nee	
Openstelling publieke plaatsen (niet of onder voorwaarden)	art. 58h Wpg	Ja	Hoofdstuk 4;
Evenementen (niet of onder voorwaarden)	art. 58i Wpg	Ja	Hoofdstuk 5
Hygiëne maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen (incl. mondkapjes)	art. 58j lid 1 onder a Wpg	Ja	Art. 6.6 (mondkapjes OV)
Uitoeffening contactberoepen	art. 58j lid 1 onder b Wpg	Ja	Art. 6.8 (gezondheidscheck en vragen naar gegevens voor BCO)
Gebruik publiek toegankelijke voorzieningen	art. 58j lid 1 onder c Wpg	Nee	
Bezettingsgraad hotels e.d	art. 58j lid 1 onder d Wpg	Nee	
Alcohol (gebruik/bij je hebben voor consumptie)	art. 58j lid 1 onder e Wpg	Nee	
Zorgplicht publieke plaatsen (om maatregelen te treffen zodat aanwezigen zich aan de regels kunnen houden.)	art. 58k Wpg	Ja	Geen nadere uitwerking in Trm nodig.
Zorgplicht besloten plaatsen	art. 58l Wpg	Ja	Geen nadere uitwerking in Trm nodig.
Zorgplicht zorgaanbieders en zorglocaties	art. 58o Wpg	Ja	Geen nadere uitwerking in Trm nodig.
Personenvervoer (bedrijfsmatig en niet-bedrijfsmatig)	art. 58p en 58pa Wpg	Ja	art. 6.7a-6.7g; art. 7.2 (aanwijzing risicogebieden)
Onderwijsinstellingen	art. 58q Wpg	Nee	
Kinderopvang	art. 58r Wpg	Nee	
Coronatoegangsbewijzen	art. 58ra-rg Wpg	Ja	art. 6.26-6.33
Quarantaine inreizigers	art. 58nb-nh	Ja	art. 6.19-6.25; art. 7.2 (aanwijzing risicogebieden)



### 3. a) Vooruitblik komend weekend CTB (1)

#### Handhaving:

- Vanuit VB/handhaving overwegend positieve geluiden na eerste weekend, vanuit sectoren ook kritische geluiden (omzetverlies, uitzonderingsgroepen zonder CTB, discussies aan de deur, medewerking)
- Polsbandjes: na voorbeeld uit Breda, Oosterhout en Alkmaar verwachting dat meer gemeenten gebruik zullen maken van polsbandjes. De minister van JenV heeft i.a.m. VB een Kaderbrief gestuurd waarin de spelregels voor de polsbandjes worden toegelicht om wildgroei te voorkomen.

#### Techniek:

- Technische aanpassingen gereed;
- Piket ingeregeld;
- Verwachting: omdat veel mensen afgelopen zaterdag of eerder de QR-code ook al hebben geüpload, is de verwachte piekdrukte minder. Zonder nieuwe grootse DDOS-aanval is de servercapaciteit ruim voldoende.

#### Groepen met bijzondere aandacht:

- Verwacht wordt dat vanaf 4 oktober 'niet gevaccineerd en niet kunnen testen' zich kunnen aanmelden voor pilot GGD-Utrecht (zie ook sheet verderop)
- Bibliotheken worden geïnstrueerd om voor doelgroep niet digitaal vaardigen eerst de telefonische route te hanteren. Het formulier kan vanaf vandaag door bibliotheken worden gebruikt.
- Doelgroep toeristen/zakenreizigers – wordt nader bekeken conform besproken coronastaf 28/9



## Vooruitblik komend weekend CTB (2)

### Helpdesks:

- In het weekend heeft de KVK helpdesk 30 telefoontjes en 32 chatsgesprekken gevoerd. Helpdesk komend weekend dicht> inzet chatbots.
- Er wordt met CIBG overlegd over uitbreiding capaciteit zodat die helpdesk ook zondag open kan.
- Er is grote drukte bij de helpdesks van DigiD. VWS kan niet sturen op extra capaciteit en inzet. Ook is er een groot onderhoud gepland dit weekend. Dit zal leiden tot 8 minuten 'downtime' in de nacht.

### Testcapaciteit:

- Slechter weer dan in het eerste weekend voorspeld, waardoor minder mensen als alternatief een terras op kunnen zoeken.
- Verwachting is iets hogere testvraag dan vorige week, maar dit is nog niet in de afspraken terug te zien. Ruim voldoende testcapaciteit beschikbaar.
- Deze week zijn de laatste witte vlekken opgevuld (testlocaties op alle Waddeneilanden, Stavoren, Oostburg, Winterswijk).
- Voor Leidens Ontzet is een extra testlocatie in Leiden gerealiseerd.

### Communicatie:

- "Check je app voor vertrek"
- Toolkit, flyer en overleg met Inclusia voor de doelgroepen ouderen en Nederlanders met een migratieachtergrond.
- Ook is aanstaande vrijdag Steffie "coronatoegangsbewijs" klaar voor laaggeletterden en anderstaligen.
- Er komt een pagina op government.nl met daarbij ook alle vertalingen van de Steffie en factsheets in meerdere talen (wordt aan gewerkt). De animatie die in bewerking is zal ook vertaald worden.
- Commercial CTB via FunX Radio: <https://we.tl/t-ldHIDYtKzd>
- Verder actieve communicatie via de socials.



### 3. b) Amendement Bikker

- Grenzen:
  - Het is wettelijk niet toegestaan om aan te voorkant de groep die niet gevaccineerd wil worden uit te sluiten. Als testen geen optie is, vervalt de vrijheid in keuze die de wet vereist, m.a.w. niet kunnen testen dus moeten vaccineren is vaccinatiedwang
- Omvang groep:
  - Het is niet mogelijk om aan de voorkant middels medische/psychische criteria deze groep te precies in typologie en omvang te beschrijven
- Pilot:
  - Om te leren hoe je deze groep binnen bedoelde proportie kan houden: eerst een 3-weekse proef bij de GGD Utrecht voor mensen die niet getest (denken te) kunnen worden en niet gevaccineerd zijn. Capaciteit pilot =150 mensen
- Trechter:
  - Doel is alleen de echte doelgroep te helpen. Daarom werkt de pilot met een trechterprincipe:
    - Ingang tot de pilot: landelijke helpdesk die checkvragen stelt en alleen doelgroep doorverwijst naar call center GGD Utrecht.
    - Proces bij de GGD Utrecht gericht vinden echte doelgroep. GGD'er onderzoekt samen met de burger:
      1. Is vaccineren alsnog een optie? (nb als ja, levert dat pas 7 weken later een QR code op)
      2. Kan een minder invasieve testafname wel?
        - a. Alleen keel of alleen neus
        - b. Speekseltest (niet betrouwbaar genoeg voor SON, maar beter dan uitzonderingsbewijs)
      3. Zo niet => een nationaal uitzonderingsbewijs voor 180 dagen. Plus communicatie met betrokkene over de te nemen maatregelen mbt risico voor anderen
- Evaluatie van de pilot: wie/hoeveel hebben deze opties heeft gebruikt? Welke alternatieven boden wel soelaas?.
- Volgende stappen: evt. aanpassen proces, evt. landelijke uitrol



## 3 c) Grootste CTB issues op dit moment

### 1) Toeristen en zakenreizigers van buiten de EU

- Toeristen en zakenreizigers van buiten de EU kunnen naar Nederland reizen met een vaccinatiebewijs. Echter, ze moeten zich hier dagelijks laten testen als ze naar een restaurant e.d. willen. Grootste deel komt uit Verenigd Koninkrijk.

Oplossing deels: afstemming BuZa om te verkennen of er bilaterale afspraak met VK gemaakt kan worden. Wachten op EU equivalentieperiode neemt te veel tijd in beslag. Druk moet z.s.m. verlaagd worden.

### 2) Studenten van buiten de EU die wel gevaccineerd zijn

- Studenten van buiten de EU kunnen naar Nederland reizen met een vaccinatiebewijs. Echter, ze moeten zich hier dagelijks laten testen als ze naar een restaurant e.d. willen.

Oplossing: pragmatisch oplossen. Bewijs dat student in NL woont is voldoende. Dit kan adhv inschrijfbewijs GBA, inschrijfformulier hogeschool/universiteit, brief etc. Deze studenten kunnen naar GGD Utrecht voor QR-code. Rotterdam en Groningen hebben ook interesse in de 'Utrecht-route'. Gesprekken lopen, dus waarschijnlijk kunnen studenten binnenkort ook daar terecht.

### 3) Telefonische helpdesk en printen belastingdienst

- Veel mensen bellen dagelijks naar de helpdesk voor het aanvragen van een papieren QR-code. Er liggen momenteel 100.000 aanvragen die verwerkt moeten worden.

Oplossing: Bandje wordt aangepast, zodat keuze om medewerker te spreken achteraan komt te staan. Verder moet printcapaciteit omhoog, dit wordt gedaan middels comprimeren .PDF bestand. Tenslotte wordt er een data-analist ingezet die inzicht moet krijgen in proces en optimaliseren ervan.



## Kerncijfers

### Ziekenhuis- en IC-opnames

Het 7-daagsgemiddelde IC-opnames (20-26 september) is **8,3** t.o. v. 9,7 de week ervoor (12-19 september) (bron: St. NICE via RIVM)

Het 7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames (19-25 september) is **33** t.o.v. 44,6 de week ervoor (11-18 september) (bron: St. NICE via RIVM).

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

### Aantal positieve uitslagen (30 september)

**1732** positieve testuitslagen [9,9 per 100k] dit is een daling ten opzichte van het weekgemiddelde **1645**

7-daags gemiddeld percentage positief vanuit de GDD-teststraten: **7,6%**.

Aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners over de afgelopen 14 dagen: **137,7**.

### Ziekenhuis- en IC bezetting (30 september)

IC-bezetting: 140 (verschil t.o.v. vorige week (23 september): -43 (bron: LCPS).

ZKH-bezetting (excl. IC): 316 (verschil t.o.v. vorige week (23 september): -14 (bron: LCPS).

### R-waarde (update 28 september)

R-waarde : **0,90** (0,86-0,94, o.g.v. 13 september).

### Conclusie/duiding RIVM (update 28 september):

De epidemie bevindt zich (voor nu) in een rustige fase: het aantal meldingen van SARS-CoV-2-infecties en het aantal in het ziekenhuis opgenomen COVID-19-patiënten daalt, er worden minder clusters gevonden en er wordt beduidend minder virus waargenomen in het rioolwater. Let op: er zijn nog wel veel onzekerheden (zie volgende sheet)



### 3 d) Beeld en inzet CTB

- RIVM: *“In het najaar en de wintermaanden is het seizoenseffect nadelig voor besmettingen met respiratoire virussen, waaronder coronavirus. Het tegelijkertijd loslaten van veel maatregelen zal zorgen voor een toename in intensiteit van sociale contacten en daarmee een toename van de kans op overdracht van het coronavirus.”*
- RIVM geeft verder aan dat: *“nog niet met zekerheid te zeggen is hoe het huidige pakket aan maatregelen, alsook de vaccinatiegraad, een stijging van het aantal infecties en daarmee de druk op de zorg kan compenseren.”*
  - *Bron: Wekelijkse duiding COVID-19-epidemie door het COVID-19-responsteam (RT) Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) RIVM (29 september)*

**Conclusie:** Veel onzekerheden. De dalende trend één-op-één volgen met het versoepelen van maatregelen is af te raden.



## 3 d) Vooruitblik gebruik CTB, in huidige sectoren

Inzet CTB's staat onder druk vanuit o.a. uitzonderingsgroepen, zoals digibeten, ouderen, studenten, toeristen. Is niet allemaal op korte termijn echt op te lossen. Epidemiologisch gaat het momenteel ook goed. Echter, OMT geeft in 126<sup>e</sup> advies aan dat verwachting is dat ziekenhuisopnames en IC-opnames zullen stijgen vanaf medio oktober.

Indien we 11 oktober OMT advies ontvangen en het **epidemiologisch beeld goed blijft** (o.a. de 2 indicatoren blijven in niveau 1 'waakzaam'), dan 6 opties:

- 1) Inzet CTB's blijft zoals het nu is (geen versoepelingen), aangezien uit duiding RIVM blijkt dat contextfactoren nog onnauwkeurig zijn.
- 2) Mogelijkheid om vanwege commotie de optie te geven om óf CTB's te blijven hanteren, óf 1,5m-regel herintroduceren.
- 3) Verplichte sluitingstijd van 0:00 uur laten vervallen en inzet CTB's uitbreiden in de tijd (CTB voor en na 0:00 uur verplicht).
- 4) Verplichte sluitingstijd van 0:00 uur laten vervallen en inzet CTB's alléén verplicht maken na 0:00 uur.
- 5) Inzet CTB's laten vallen, verplichte sluitingstijd houden op 0:00 uur. Vanaf volgende besluitvormingsmoment (5 november) sluitingstijd van 0:00 laten vervallen (indien epi beeld goed blijft).
- 6) Afbakening sectoren binnen huidige wettelijke basis: alleen CTB bij horeca en evenementen.



BIJLAGEN





## Proces

- 8 oktober: OMT bij elkaar over verloop epidemie
- 11 oktober: ontvangst OMT advies met eerste beeld effecten versoepelingen 25 sep
- 18 tot 22 oktober: Herfstreces
- 29 oktober: OMT bij elkaar
- 1 november: ontvangst OMT advies
- 5 november: Besluitvorming en Persco
- 13 november: ingangsdatum nieuwe maatregelen