

TOOLKIT DINSDAG 15 FEBRUARI 2022

Nieuwsbericht

ALLES KAN WEER OPEN IN 3 STAPPEN

Nieuwsbericht | 15-02-2022 | 19:04

Het aantal coronabesmettingen is hoog, veel mensen zitten thuis in isolatie of quarantaine. Ondanks de hoge besmettingscijfers, blijft het aantal ziekenhuisopnames stabiel. We zijn beter tegen het virus bestand, door vaccinaties en boosterprikken en de opgebouwde immuniteit. Dus Nederland gaat weer open. Alleen niet in 1 keer. Maar in 3 stappen. Het zijn wel grote stappen en we zetten ze snel achter elkaar.

- Lees [dit nieuwsbericht in eenvoudige taal](#).

Stap 1: per direct

Per direct vervalt het advies om thuis niet meer dan 4 mensen te ontvangen. Ook het advies om zoveel mogelijk thuis te werken wijzigt in: werk maximaal de helft van de werktijd op kantoor.

Stap 2: 18 februari

Vanaf vrijdag 18 februari kunnen alle locaties in ons land weer open tot 01.00 uur. Het coronatoegangsbewijs (3G) blijft nog tot 25 februari gelden op alle locaties waar die nu al getoond moet worden. Zoals in de horeca, in bioscopen, musea en theaters en bij professionele sportwedstrijden. Eenmaal binnen op deze locaties is een vaste zitplaats, het dragen van een mondkapje en het houden van 1,5 meter afstand niet meer verplicht. Ook geldt er geen bezoekersnorm meer. Op locaties met meer dan 500 mensen is een vaste zitplaats en het dragen van een mondkapje bij verplaatsing nog wel verplicht. Het isolatieadvies na een positieve test wordt ingekort naar 5 dagen, mits iemand 24 uur geen klachten meer heeft.

Stap 3: 25 februari

De laatste stap zetten we op vrijdag 25 februari. Dan gelden weer de normale openingstijden en nemen we afscheid van: het coronatoegangsbewijs (3G) op locaties waar minder dan 500 mensen binnen zijn, de verplichte 1,5 meter afstand, het dragen van een mondkapje bij verplaatsing in de horeca, in het onderwijs of in de winkel, een maximaal aantal bezoekers en een vaste zitplaats in bijvoorbeeld de horeca. Dat betekent dus dat ook de grote nachtclubs, discotheken, festivals en evenementen weer onbeperkt opengaan. Op plekken binnen waar meer dan 500 mensen bij elkaar komen en hier geen vaste zitplaats hebben, bijvoorbeeld in de nachthoreca of op festivals, moet iedereen een negatieve testuitslag laten zien. Dit geldt niet voor doorstroomlocaties zoals beurzen en congressen. Om kwetsbare mensen de mogelijkheid te bieden om veilig te reizen, blijft het ook vanaf 25 februari nog verplicht om een mondkapje te dragen in het openbaar vervoer en op de luchthaven.

Op 15 maart beoordeelt het kabinet onder andere de nog geldende mondkapjesplicht in het OV, het verplichte testen voor toegang (1G) en het thuiswerkadvies.

Bekijk het [korte overzicht van alle basisregels, maatregelen, voorwaarden en uitzonderingen](#).

Samen verder: adviezen voor iedereen

Na bijna 2 jaar ervaring met de corona-aanpak, hebben we geleerd hoe moeilijk het is om met maatregelen om te gaan die ons dagelijks leven beperken. En met versoepelingen. Daarom moeten we blijven opletten en elkaar helpen zodat we elkaar niet besmetten. Het virus is er nog steeds. Dus het blijft voor iedereen wel verstandig om u nog steeds aan de adviezen te houden die de verspreiding van het virus aantoonbaar beperken. Zoals handen wassen, hoesten en niezen in de elleboog, geen handen schudden, afstand houden of het dragen van een mondkapje op plekken waar het druk is, voldoende frisse lucht, regelmatig een zelftest doen, testen bij klachten en het halen van een vaccin of boosterprik.

Isolatie

Het isolatieadvies wordt versoepeld per vrijdag 18 februari. De isolatieduur wordt verkort van minimaal 7 dagen naar 5 dagen (indien 24 uur klachtenvrij). Iedereen gaat nog steeds in isolatie na een positieve test. Ook als u een boosterprik heeft gehad. Zo besmet u geen huisgenoten of andere personen. Als u positief bent getest met coronaklachten begint de isolatieperiode vanaf het moment dat u klachten kreeg. Als u positief getest bent zonder coronaklachten begint u met tellen vanaf de datum van de test.

Kijk voor de actuele isolatie en quarantaineregels met een persoonlijk advies op maat op [guarantainecheck.rijksoverheid.nl](https://www.guarantainecheck.rijksoverheid.nl).

Reizen naar het buitenland

De coronasituatie in een land is niet langer doorslaggevend voor de kleur van het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken. Alle veiligheids- en gezondheidsrisico's wegen weer mee. Dat maakt reizen naar landen buiten Europa op korte termijn weer mogelijk. De quarantaineplicht bij terugkomst in Nederland vervalt vanaf 25 februari.

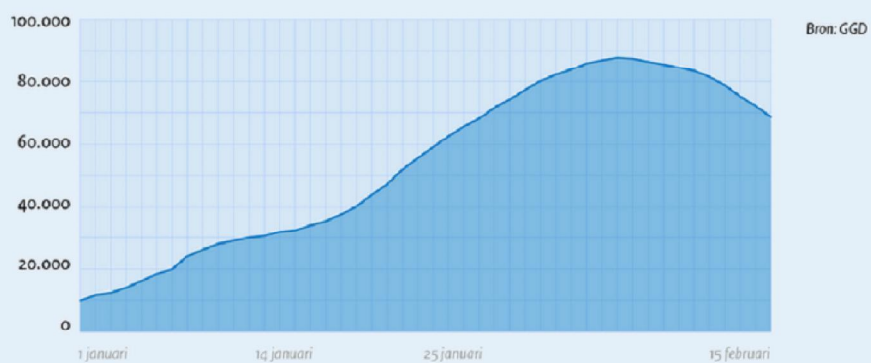
Het advies aan reizigers blijft: ga goed voorbereid op reis. Corona is niet weg. Er gelden nog altijd maatregelen in het buitenland. Denk aan testverplichtingen, QR-codes en mondkapjes. Dus lees nog steeds het hele reisadvies op [Wijsopreis.nl](https://www.wijsopreis.nl) of in de Reisapp van Buitenlandse Zaken: voordat u boekt, vlak voor vertrek en tijdens de reis.

Visuele toelichting door minister Kuipers

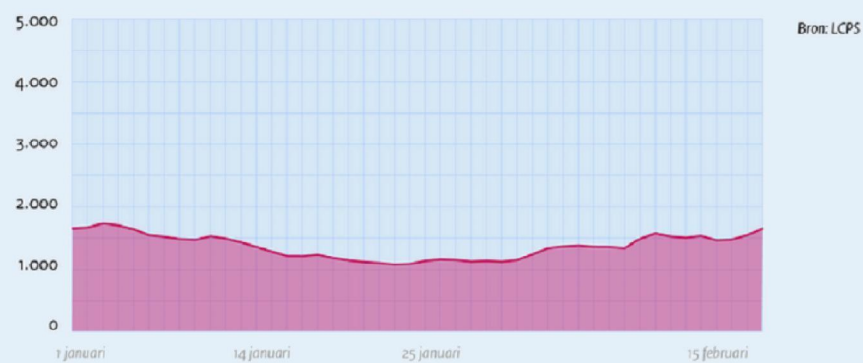
Minister Kuipers gaf tijdens de persconferentie met verschillende beelden uitleg over:

- De stijging van het aantal positieve testen vanaf januari tot nu. Er lijkt nu een piek te zijn bereikt.
- Dat de ziekenhuisopnames stabiel blijven. Ondanks de hoge besmettingscijfers.

Positieve testen



Ziekenhuisbezetting coronapatiënten



Q&A**PERSCONFERENTIEDOSSIER 15 FEB 2022 MVWS****Inhoud**

Maatregelen.....	2
Quarantaine/Isolatie.....	4
CTB en testen.....	5
Vaccineren.....	7
Beschermingsmiddelen - mondneusmaskers.....	10
Long covid.....	12
Mensen met Long COVID.....	12
Zorgprofessionals met Long COVID.....	12
Lange termijn/pandemische paraatheid.....	14
Overig.....	16
NKC.....	18
EZK.....	20
BZ.....	21
SZW.....	23

Maatregelen

Feiten en cijfers

- Daling van besmettingen van 444,3 (7 febr) naar 315,4 (14 febr) per 100.000 inwoners (bron: RIVM).
- Ruim 841.000 mensen lieten zich testen in de week van 7 t/m 13 febr (bron: Coronamonitor GGD GHOR).
- 7-daagsgemiddeld percentage positief in de GGD-teststraten daalde van 61,4% (6 febr) naar 57,9% (13 febr).
- Aantal nieuwe opnames in kliniek steeg van 1.279 (7 febr) naar 1.475 (15 febr) (bron: LCPS).
- Aantal nieuwe opnames op de IC daalde van 214 (7 febr) naar 181 (15 febr) (bron: LCPS).
- Reproductiegetal op 27 januari 1,09 (was 1,11 op 24 januari) (bron: RIVM).
- In totaal zijn er in de afgelopen 2 jaar 5,8 miljoen positief getest via de GGD (inclusief herbesmettingen).

Kernboodschap

- Er is sprake van een groot aantal besmettingen.
- Tegelijkertijd valt het aantal ziekenhuisopnames mee.
- Desalniettemin is de druk op de gehele zorgketen vrij hoog, o.a. door uitval personeel.
- Dat zien we ook in allerlei andere sectoren.
- Tegelijkertijd bestaat er een grote druk vanuit de samenleving om open te gaan en is er een roep om een lange termijn strategie, waarmee we gaan leven met het virus.
- Er blijven zorgen bestaan over ontwikkelingen van het virus/de pandemie.
- De verwachting is dat we de komende periode over een piek in het aantal besmettingen en de zorgbelasting heen zullen gaan.
- Natuurlijk blijven we de ontwikkelingen in de gaten houden.

Volgende stappen

- De volgende stap vindt plaats op 25 februari.
- Op die datum laten we de meeste maatregelen los, maar niet alle.
- Bepaalde basismaatregelen en adviezen blijven voorlopig nog van kracht.
- Ook testen is een belangrijk middel om de samenleving zoveel mogelijk te kunnen openen, denk hierbij ook aan 1G voor grote evenementen.
- De mondkapjesplicht vervalt na 25 februari voor de meeste plekken (uitzonderingen: OV en luchthavens) maar het advies ze te dragen op openbare plaatsen waar het moeilijk is 1,5m. afstand te bewaren blijft staan.
- Op 15 maart is er een nieuw weegmoment.

Middellange termijn

- Er wordt geadviseerd de maatregelen stapsgewijs af te bouwen.
- We zetten nu al een grote stap, en het zou niet verantwoord zijn om alles in één keer af te schaffen.
- Dat zou zorgen voor een te groot risico van grote druk op zorg én samenleving vanwege uitval van mensen in allerlei sectoren.
- Bepaalde (basis)maatregelen zullen voorlopig nodig blijven, zoals het thuisblijven en testen bij klachten en het ventileren.
- De samenleving lijkt voor nu op weg te kunnen naar volledige openstelling
- Echter: het virus is onvoorspelbaar en grillig.
- In de toekomst zullen nieuwe maatregelen nodig kunnen blijken.
- Er wordt gewerkt aan een strategie voor de lange termijn.
- Hierover wordt de Kamer in maart geïnformeerd.

Mogelijke vragen

- Gaan we bij de volgende stap af van alle maatregelen zoals veel andere (Europese) landen nu al hebben gedaan? En is dat dan op 15 maart?
- Waarom kan nu niet alles in één keer? Wat gaat er tussen nu en begin maart veranderen waardoor dat straks wel kan?

- Wat zijn nu de maatregelen/adviezen die nog voor langere tijd van kracht blijven? Moeten we blijven testen, mondkapjes dragen, etc?
- Is deze stap veilig? Wat gaat het kabinet doen als het aantal besmettingen, maar vooral ziekenhuisopnames, over enkele weken toch weer fors toeneemt?
- Is dit het einde van de coronacrisis? Gaan we nu nooit meer in lockdown?

Quarantaine/Isolatie

Feiten en cijfers

- Quarantaine en isolatie zijn ook bij de omikronvariant een essentieel onderdeel in de aanpak bij het vertragen van de verspreiding van het coronavirus. Door de verspreiding van het virus te vertragen voorkomen we te grote druk op de zorgketen en beperken we ook ontwrichting van de samenleving door het coronavirus.
- De afgelopen weken hebben we de quarantaineadviezen versoepeld voor personen die meer dan 1 week geleden hun boosterprik hebben ontvangen, minder dan 8 weken geleden positief zijn getest, personen die essentiële bedrijfsprocessen vervullen en personen jonger dan 18 jaar.

Kernboodschap

- Het kabinet blijft de isolatie- en quarantaineadviezen voortdurend kritisch bekijken. Daarom past het kabinet gezien het ziekteverloop van de omikronvariant en naar aanleiding van het 142^e OMT-advies het isolatiebeleid aan.
- Voor besmette personen die minimaal 24 uur klachtenvrij zijn wordt de isolatieduur ingekort van 7 dagen naar 5 dagen, geteld vanaf het moment dat de klachten zijn begonnen. Bij aanhoudende klachten geldt een maximale isolatieduur van 10 dagen.
- Voor personen met een verminderde afweer wordt de isolatieduur ook ingekort naar 5 dagen, mits 24 uur klachtenvrij.
- Voor zorgmedewerkers in ziekenhuizen die wel besmet zijn maar geen klachten hebben blijft de FMS-richtlijn leidend en geldt een standaard isolatieduur van 7 dagen voordat ze naar werk mogen. Ik vraag de FMS om te kijken of het mogelijk is om ook dit terug te brengen naar 5 dagen.
- De ingangsdatum van het nieuwe isolatieadvies is 18 februari 2022. De meest actuele informatie is te vinden op rijksoverheid.nl. Uiterlijk 18 februari 2022 zijn alle aangepaste adviezen in de richtlijnen en communicatie verwerkt.

Mogelijke vragen

- Waarom moet je überhaupt nog in quarantaine en isolatie bij deze milde variant?
- Is het niet verstandiger om alles los te laten wat betreft quarantaine- en isolatieregels?

CTB en testen

Feiten en cijfers

- Voor het OMT zijn de berekeningen van de TU Delft en het UMCU opnieuw uitgevoerd, over de effectiviteit van het ctb gegeven de actuele epidemiologische omstandigheden. Passage uit OMT-advies (arcering toegevoegd):
Uit de geactualiseerde berekeningen, die nadrukkelijk gelden voor de huidige fase van de epidemie waarin de omikronvariant dominant is, blijkt dat, zelfs met incorporatie van de boostervaccinatie, 3G een geringe bijdrage kan leveren aan het terugdringen van het reproductiegetal ten opzichte van een situatie met dezelfde versoepelingen maar zonder inzet van het CTB. Bij de berekeningen is er vanuit gegaan dat het CTB in alle daarvoor in aanmerking komende situaties (m.u.v. het werk en school) wordt ingezet. Het betreft bovendien het maximaal haalbare effect, als alles open gaat en er geen compenserend gedrag (of bijv. fraudering) is.
- OMT adviseert om booster`in het ctb te incorporeren`.
 - Het kabinet wil op korte termijn (25 februari as) de 1,5 maatregel loslaten en daarmee samenhangend de ctb's met 3G. Voor deze korte periode de boost verplichten binnen het vaccinatiebewijs, inclusief voldoende communicatie hierover is voor deze korte periode niet uitvoerbaar. Om deze redenen wordt dat advies niet overgenomen.
 - Op 8 februari is de Trm aangepast, waarbij de bewijzen op basis van vaccinatie een geldigheidsduur van 270 dagen hebben gekregen, en bewijzen op basis van herstel een geldigheidsduur van 180 dagen (in lijn met Europese DCC). Aan de booster is nog geen geldigheidsduur gekoppeld.

Maatregelen

- Huidig: 3G + 1,5 meter + mondkapje bij verplaatsen.
- 18 februari: tot 500 personen 3G ctb (met aangepaste houdbaarheid vaccinatiebewijs) zonder voorwaarden en vanaf 500 personen 3G ctb met pleringsplicht en mondkapje bij verplaatsing.
- 25 februari: 1,5 meter losgelaten en 1G inzetten bij ongeplacerte evenementen binnen en nachthoreca vanaf 500 personen (want dat zijn hoogrisico omgevingen: veel bezoekers, lang en actief bij elkaar).

Kernboodschap

- Het OMT geeft in haar 142^e advies aan dat het effect van ctb met 3G in de huidige vorm 'gering' is. Daarom wordt 3G ctb uitgefaseerd per 25 februari as.
- Voor hoogrisico activiteiten, nachthoreca en ongeplacerte evenementen (binnen, afhankelijk van besluitvorming MCC), gaan we testverplichting (1G) voor iedereen instellen. Dit is nodig in de situatie met groot aantal besmettingen. Vanaf 25 februari wordt 1G daar toegepast. (Dit gaat ook via de CoronaCheck-app).
- Hoe groter de activiteit, hoe groter de kans op super spreading events. Daarom wordt het er gekozen om een ondergrens te hanteren van 500 mensen per ruimte.
- Het doel van de inzet van 1G is het op besmettingen in deze hoogrisico settingen verkleinen zodat ze open kunnen. Omdat het risico op besmetting daar extra groot is door het gedrag dat bij deze gelegenheden hoort (langdurig contact met veel mensen dicht op elkaar, met voor besmetting risicovol gedrag zoals zingen/schreeuwen), werkt 1G goed.
- Grote meerdaagse ongeplacerte festivals kunnen doorgaan indien er iedere 24 uur via testen voor toegang getest wordt.

Testen bij klachten

- Testen is belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen in isolatie gaan in geval van besmetting en niet anderen besmetten.
- Doe dan ook altijd bij klachten een zelftest.
- Tegelijkertijd kijken wij ook naar de lange termijn teststrategie. Hier kom ik begin maart op terug.

Testen voor toegang

- Tot 25 februari zullen we nog met het 3G beleid werken.
- Per 25 februari wordt het 3G beleid stopgezet. Voor nachthoreca en ongeplacerte evenementen binnen wordt 1G ingevoerd.
- We verwachten dat de testcapaciteit van Testen voor Toegang hiervoor toereikend is.

- Op dit moment hebben we bij Testen voor Toegang meer dan 900 locaties met een capaciteit van gemiddeld ca. 530.000 testen per dag.
- Van deze 530.000 testcapaciteit wordt op dit moment dagelijks ca. 9% gebruikt.

Motie Van der Staaij/Omtzigt

- Op 10 februari jl. heeft de Tweede Kamer een motie van de leden Van der Staaij en Omtzigt aangenomen waarin de regering wordt verzocht om het wetsvoorstel in te trekken dat de mogelijkheid biedt om een coronatoegangsbewijs in te zetten dat uitsluitend gebaseerd is op vaccinatie of herstel (2G).
- Het kabinet voert deze motie uit, dit wetsvoorstel zal ik intrekken.

Carnaval en testcapaciteit

- Carnavalsburgemeesters hebben aangegeven dat er op korte termijn niet of nauwelijks grote evenementen worden georganiseerd, omdat men ervan uitging dat carnaval geen doorgang zou vinden. Vrijwel alles zal plaatsvinden in reguliere horecagelegenheden (minder dan 500 mensen), waardoor impact op testcapaciteit beperkt is.
- Met de grens van 500 mensen voor 1G, verwacht SON voldoende testcapaciteit te kunnen organiseren voor hoog-risico sectoren.

Mogelijke vragen

- Het CTB geldt straks voor één week, daarna vervalt het, waarom kan dit niet gewoon meteen worden afgeschaft?
- Waarom zet u nu toch het CTB weer in? De toegevoegde waarde is toch nihil?
- Kunt u het CTB nog verdedigen als u het legt langs de meetlat van noodzakelijkheid, effectiviteit, proportionaliteit en subsidiariteit? En met alle woede die het oproept?
- U bent van plan om vanaf 25 februari nog meer mogelijk te maken: 1,5 meter loslaten en evenementen en nachthoreca open met 1G, hoe zeker is dit?
- Jongeren hebben het het zwaarst voor de kiezen gehad de afgelopen 2 jaar door de coronamaatregelen. Waarom voor deze groep dan weer een 1G-drempel opwerpen om naar de nachthoreca te gaan?
- Kan carnaval doorgaan en zo ja, hoe? Indien 1G: organisatoren hebben al laten weten dat dit praktisch onuitvoerbaar is: hoe ziet u dit voor zich?
- Is het epidemiologisch risico van carnaval niet te groot, als alles met minder dan 500 mensen wordt georganiseerd en vrijwel nergens 1G wordt toegepast?
- Carnaval is toch één mega evenement in de binnenstad, waarbij binnen/buiten en de precieze kroeg toch ook niet uitmaakt. Waarom is dat wel veilig en een buitenevenement met 600 mensen niet? (Afhankelijk van besluitvorming)
- Is er wel voldoende testcapaciteit beschikbaar voor 1G?
- Waarom is een groot evenement, zoals een concert van Sting, risicovoller dan een feestcafé?
- Denk u niet dat alle mensen activiteiten tot 499 mensen verkiezen boven de 1G-plichtige activiteiten, en grote organisatoren geen bezoekers meer ontvangen?
- Wat is het perspectief voor de grote meerdaagse festivals met overnachting?
- Wat doet het kabinet met de motie-Van der Staaij/Omtzigt om de 2G-wetsvoorstellen in te trekken?
- Als er massaal getest wordt voor toegang, is er dan voldoende capaciteit?
- Waarom testen we überhaupt nog? Heeft dit nog wel zin met zo veel besmettingen?
- Waarom kunnen reizigers van buiten de EU een CTB aanvragen voor 14 dagen?

Vaccineren

Feiten en cijfers

- Opkomst 1^e prik 18-plussers: **89,3%** (data t/m zondag **13 februari**)
- Afgeronde basisserie 18+: **86,4%** (data t/m **zondag 13 februari**)
- Percentage geboost 18+: **61,1%** (t.o.v. totale bevolking 18+, t/m **zondag 13 februari**)
- Totaal aantal gezette **boostprikken: 8.729.726**
 - Gezette boostprikken GGD: **7.768.172**
 - Gezette boostprikken overige uitvoerders: **961.554**
- Totaal aantal gezette **boostprikken en derde prikken: 8.862.631**
 - Gezette derde prikken voor immuungecompromitteerden: **132.905 (t/m zondag 30 januari)**
- Aantal mensen (en percentage) dat nu nog geen boostprik kan krijgen omdat korter dan 3 maanden geleden gevaccineerd of doorgemaakte infectie: **1,3 miljoen volwassenen (per 13-2)**

Kernboodschap

- De boostprik brengt de hoeveelheid antistoffen weer op peil.
- Dat lijkt heel goed te helpen tegen ziekenhuisopname door de omikronvariant en helpt besmettingen met omikron in zekere mate te beperken.
- Fijnmazig vaccineren in wijken met lage vaccinatiegraad (1^e, 2^e en boostprik) is volop bezig. GGD is hoofdvoerder hierin.
- We zetten in op betrokkenheid lokale partijen en sleutelfiguren: informeren door een zorgprofessional via vragenovercorona.nl en 0800-7707707. En via www.corona-informatie.nl van de GGD GHOR.
- De Gezondheidsraad heeft geadviseerd boostvaccinaties niet programmatisch aan te bieden aan 12- t/m 17-jarigen. Wanneer de EMA goedkeuring geeft voor markttoelating bied ik deze groep de mogelijkheid tot een boostvaccin. Jongeren kunnen dan hun eigen afweging maken.
- De verwachting is dat de Gezondheidsraad binnenkort advies uit zal brengen over het nut en de noodzaak van een additionele boostcampagne in de komende maanden. Ik heb het RIVM gevraagd om alvast verschillende uitvoeringsscenario's voor een nieuwe vaccinatiecampagne in 2022 voor te bereiden, om zo klaar te staan voor een snelle uitvoering.

Nut en noodzaak vaccineren (Strategie)

- Vaccinatie is de beste manier om je te beschermen tegen COVID-19. Ook is de kans met vaccinatie kleiner dat je anderen besmet.
- We bieden iedereen vanaf 18 jaar een boostvaccinatie aan omdat de vaccineffectiviteit (VE) na verloop van tijd afneemt en dat ertoe kan leiden dat je veel minder goed bent beschermd tegen klachten. Met name voor oudere mensen of mensen met chronische medische aandoeningen of andere risicofactoren is het belangrijk de bescherming tegen COVID-19 weer op te peppen.
- De laatste RIVM rapportage toont dat in de laatste twee weken (26 januari tot en met 8 februari) de meeste ziekenhuisopnames werden veroorzaakt door de omikronvariant (94%).
- In deze periode was de VE van de basisserie 55% tegen ziekenhuisopname en 74% tegen IC-opname.
- Met een boostvaccinatie was de VE 92% tegen ziekenhuisopname en 98% tegen IC-opname.
- Zonder boostvaccinatie zou het aantal opnames de laatste twee weken bijna twee keer zo hoog zijn geweest.

Volgende boostcampagne (Uitvoering)

- De verwachting is dat de Gezondheidsraad binnenkort advies uit zal brengen over het nut en de noodzaak van een additionele boostcampagne in de komende maanden.
- Parallel aan dit adviestraject heb ik het RIVM gevraagd om alvast verschillende uitvoeringsscenario's voor een nieuwe vaccinatiecampagne in 2022 voor te bereiden, om zo klaar te staan voor een snelle uitvoering.

- De verschillende uitvoeringsscenario's omvatten in ieder geval verschillende doorlooptijden (4-8 weken) en er wordt rekening gehouden met verschillende doelgroepen (de hele bevolking versus specifieke doelgroepen).
- Daarnaast heb ik het RIVM gevraagd om te onderzoeken welke bijdragen verschillende uitvoerende partijen, zoals GGD'en, ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners kunnen leveren.

Booster jongeren 12-17 jaar (Uitvoering)

- Op dit moment zijn boostervaccinaties voor jongeren vanaf 12 jaar nog niet goedgekeurd door het EMA.
- De Gezondheidsraad heeft op 4 februari jl. een advies gepubliceerd over boostervaccinaties voor jongeren binnen de context van de omikronvariant.
- De Gezondheidsraad concludeert dat er geen medisch-wetenschappelijke redenen zijn om boostervaccinaties aan jongeren aan te bieden, omdat:
 - een boostervaccinatie voor jongeren momenteel geen relevante indirecte gezondheidswinst oplevert.
 - een boostervaccinatie voor jongeren geen belangrijk effect heeft op de verspreiding van het virus in de bevolking.
- Ik volg dit advies op en zal de boostervaccinatie niet programmatisch aanbieden aan jongeren van 12- t/m 17 jaar.
- Wanneer de EMA goedkeuring geeft voor markttoelating van boostervaccinaties voor 12- t/m 17-jarigen ben ik voornemens deze groep de mogelijkheid tot een boostervaccin te bieden.
- Jongeren kunnen dan hun eigen afweging maken.
- Voor ernstig immuungecompromitteerde jongeren zijn er nu al mogelijkheden tot een derde prik.
- Verschillende landen zijn al begonnen met het boosten van 12- t/m 17-jarigen. Ik ben me ervan bewust dat sommige landen deze vaccinatie verplicht stellen voor geldigheid van het Europese toegangsbewijs. Toch wacht ik op de goedkeuring van het EMA. Dat komt naar verwachting begin maart.
- Voor het overgrote deel van jongeren doet dit probleem zich voor in mei, ik verwacht voor die tijd het EMA-advies ontvangen te hebben.
- GGD GHOR Nederland geeft aan dat bij een positief oordeel van de EMA en vervolgens een definitief besluit van mij, er binnen afzienbare tijd gestart kan worden met het vaccineren.

Verhogen vaccinatie- en boostergraad (Uitvoering)

- Bereiken van burgers die geen vaccinatie- of boosterspraak hebben gehad; doelgroep die vragen, twijfels, angst of een informatieachterstand heeft zoals:
 - Jongeren
 - vrouwen die zwanger zijn of een kindwens hebben
 - mensen met een migratie-achtergrond
 - mensen die vanwege hun geloof nog geen vaccinatieafspraak hebben gemaakt
- Door hen te attenderen, te informeren, via:
 - Publiekscampagne
 - Mensen kunnen ook het gesprek met een zorgprofessional aangaan via vragenovercorona.nl.
 - Persoonlijk gesprek via twijfeltelefoon, huisarts of onafhankelijke zorgprofessional
 - Prikken zonder afspraak is een meertalige campagne voor de wijkgerichte aanpak
 - Op kanalen die gebruikt worden door die doelgroep in taal en toon die past (krant, spotify, websites, fora en sociale media)
 - Verspreiding van informatie door organisaties (Inclusia, Rode Kruis, COA, GGD, Dokters van de wereld)
- Daarnaast is het mogelijk om snel en makkelijk een afspraak te maken en laagdrempelig te vaccineren, via mobiele prikunits en prikkenzonderafspraak.nl
- Mensen die nog geen (boost)vaccinatie hebben gehaald worden gericht uitgenodigd voor een vaccinatieafspraak.
- Juiste informatie over vaccinaties verstrekt GGD GHOR Nederland via een nieuw informatieplatform www.corona-informatie.nl. Dit is een initiatief van GGD GHOR Nederland in samenwerking met verschillende zorgpartners, werkgevers en partners in het sociale domein.

Volgende booster met aangepast vaccin?

- Met BioNTech/Pfizer en Moderna zijn afspraken gemaakt dat de producenten een aangepast vaccin moeten ontwikkelen als blijkt dat het huidige vaccin onvoldoende beschermt tegen een nieuwe variant. In dat geval hebben we het recht om dat vaccin af te nemen in plaats van het reguliere vaccin.
- We zijn met beide producenten nog in gesprek over de vraag of en wanneer zij een vaccin gaan maken dat zich specifiek richt op de omikronvariant.
- Met mijn collega's in de EU bespreken we wat voor vaccin het meest effectief is in het beteugelen van de pandemie en hoe we zo'n vaccin op het juiste moment tot onze beschikking kunnen hebben.
- Het is een belangrijke vraag of daarbij het best ingezet kan worden op een specifiek omikronvaccin richting de zomer, of dat het wellicht beter is in te zetten op een vaccin dat zich richt op meerdere varianten? Zo'n vaccin kan mogelijk richting de winter beschikbaar zijn.

Mogelijke vragen

- Komt er nog een boosterronde? En hoeveel voorziet u er daarna nog? Wanneer en voor wie?
- Waarom is vaccineren eigenlijk nog nodig als de symptomen over het algemeen zo meevallen?
- Wanneer verwacht u dat er een aangepast vaccin komt voor omikron?
- Waarom biedt u jongeren niet nu al de mogelijkheid om een booster te halen?
- De boostercampagne loopt niet echt storm. Daarmee wordt ook de groep steeds groter die geen groen vinkje heeft, vooral jonge mensen. Heeft het kabinet hier oog voor?

Beschermingsmiddelen - mondneusmaskers

Feiten en cijfers

Mondkapjesplicht

- Het dragen van een mondkapje (ook wel mondneusmasker) is verplicht in alle publieke binnenruimten. Bijvoorbeeld in de supermarkt, de bibliotheek en in het middelbaar beroepsonderwijs. U krijgt het advies om ook buiten een mondkapje te dragen wanneer het moeilijk is om 1,5 meter afstand te houden.
- Vanaf 18 februari vervalt de mondkapjesplicht in CTB-plichtige sectoren (bijvoorbeeld horeca, museum en theater). Uitzondering: bij meer dan 500 bezoekers per zelfstandige binnenruimte of per afgesloten locatie geldt een mondkapjesplicht bij verplaatsing binnen.
- Vanaf 25 februari: met het vervallen van de veilige afstandsnorm per 25 februari, vervalt ook de mondkapjesplicht.
- Uitzondering: in en rond het OV en op de gehele luchthaven. In het openbaar vervoer is het moeilijk een veilige afstand (1,5m.) tot elkaar te bewaren, terwijl iedereen te allen tijde veilig gebruik moet kunnen maken van het openbaar vervoer. Dit geldt ook voor kwetsbaren voor wie geen andere opties voorhanden zijn dan reizen met het openbaar vervoer. Voor het gebruik van mondkapjes in de luchtvaart gelden internationale afspraken die het voorschrijven.

Mondkapjesadvies

- Het advies blijft om ook na 25 februari een medisch mondneusmasker te dragen op openbare plaatsen waar geen 1,5 meter afstand gehouden kan worden. Dit eldt ook voor (verplaatsingen) op de werkvloer.

Gebruik van mondkapjes

- Sinds 15 januari jl. worden mensen geadviseerd een medisch mondneusmasker (chirurgisch mondneusmasker) te dragen van minimaal type II.
- Het OMT adviseert een gebruiksduur van niet langer dan 3 uur ('dat betekent: elke 3 uur vervanging').

Beschikbaarheid mondneusmaskers

- Aan het begin van de COVID-crisis waren er tekorten door een verhoogde vraag naar mondneusmaskers en een verstoord aanbod wereldwijd door haperende toeleveringsketens en gesloten grenzen.
- Inmiddels is de internationale distributieketen hersteld en is productie van mondneusmaskers in Nederland opgezet. Ook zijn de grondstoffen die nodig zijn voor de productie van mondneusmaskers weer verkrijgbaar. Aan de aanbodkant zit het dus goed.
- Verkopers van mondneusmaskers kunnen zowel inkopen op de internationale markt als in Nederland bij Nederlandse mondmaskerproducenten.
- Voor de zorg geldt dat zo nodig aanvullend voldoende medische mondneusmaskers beschikbaar zijn uit de noodvoorraad die wordt beheerd door het LCH.

Gratis mondneusmaskers

- Er zijn het afgelopen jaar aan verschillende organisaties medische mondneusmaskers type IIR gedoneerd vanuit de noodvoorraad die wordt beheerd door Bureau LCH.
 - Sociale minima kunnen bij de Voedselbank of het Armoedefonds terecht voor de door VWS aan deze organisaties geschonken mondneusmaskers.
 - Bovendien wordt in het kader van de wijkgerichte aanpak aan 30 gemeenten mondneusmaskers beschikbaar gesteld uit de noodvoorraad van Bureau LCH. Dat zijn gemeenten waar bijvoorbeeld de vaccinatiegraad laag is.
 - Daarnaast worden via gemeenten medische mondneusmaskers (10 mln) ter beschikking gesteld voor de sociale minima. De eerste mondneusmaskers voor gemeenten zijn deze week uitgeleverd.
 - [Let op! Nog niet bekend:] Voor het onderwijs zijn ook medische mondmaskers beschikbaar (30 mln). Vanaf deze week is het mogelijk voor scholen om mondneusmaskers te bestellen. De minister van OCW wil het laatste advies

afwachten voor wat betreft het dragen van mondneusmaskers in het onderwijs voordat er aan het onderwijs mondneusmaskers verstrekt worden. Het onderwijs is op het moment nog niet op de hoogte van deze mogelijke donatie.

- De noodvoorraad is nu op het minimale niveau dat we willen behouden voor de zorg.. Donaties die in gang gezet zijn worden afgerond, maar nieuwe donatieverzoeken kunnen niet worden gehonoreerd.
- De door de overheid gedoneerde mondneusmaskers zijn medische mondneusmaskers type IIR en voldoen daarmee aan het advies van het kabinet voor medische mondneusmaskers voor publiek gebruik.

Advies medische mondneusmaskers

- Het OMT geeft aan dat niet-medische mondkapjes, zoals gemaakt van stof, doorgaans niet zijn gestandaardiseerd, van wisselende kwaliteit zijn en dat het onzeker is of ze effectief zijn om besmetting tegen te zijn.
- Daarom geldt het advies om een medisch mondneusmasker type II of IIR te gebruiken, want daarvan is de kwaliteit gegarandeerd.
- Een medisch mondneusmasker type II houdt minimaal 98 procent van de uitgeademde druppels met bacteriën tegen.
- Voor mensen met een kwetsbare gezondheid herhaalt het OMT het reeds geldende advies om een medisch mondneusmasker type IIR te dragen. En om – indien zij zich in risicosetting begeven – een FFP2 masker te dragen.
- Een FFP2-masker voldoet aan hogere standaarden en is primair bedoeld voor medisch gebruik.

Publieke informatie over mondneusmaskers

- Alle informatie over het gebruik van mondneusmaskers is te vinden op Rijksoverheid.nl.
- Daarnaast is informatie over het mondneusmasker meegenomen in de (online) radiocampagne over de corona maatregelen.
- Bovendien is op 15 januari een onlinecampagne gestart met verwijzing naar Rijksoverheid.nl voor meer informatie over de huidige regels en adviezen over mondneusmaskers.
- Tot slot ligt op de sociale media van VWS de focus de komende tijd op de uitleg van het correcte gebruik van het mondneusmasker en de verschillende typen (medische) mondneusmaskers.

Mogelijke vragen

- De verplichte 1,5 meter en mondkapjesplicht gaan vervallen, maar blijft dit wel een advies?
- Waarom blijft er wel een mondkapjesplicht in het OV en vliegtuigen?
- Wat gaat u doen om het gebruik van medische mondneusmaskers te stimuleren?
- Wat is nu eigenlijk het advies voor het gebruik van mondneusmaskers? Moet je iedere keer een nieuwe op? Dat zijn er nogal wat. Of is één per dag goed?
- Helpen mondneusmaskers nou echt?
- Zijn er genoeg beschermingsmiddelen beschikbaar voor de zorg als de aantallen besmettingen weer de verkeerde kant op gaan?
- Hoe staat het met de productiecapaciteit in Nederland? Hebben we ook genoeg grondstoffen om zelf mondkapjes te maken als dat (weer) nodig is?
- Is het nog steeds van belang dat mensen gebruik blijven maken van chirurgische maskers? Is daar voldoende voorraad van?
- Wat doet u om mensen tegemoet te komen in de kosten van mondkapjes?

Long covid

Mensen met Long COVID

Feiten en cijfers

- Het aantal mensen met Long COVID is op dit moment onbekend, mede vanwege de nog niet definitief vastgestelde definitie van Long COVID.
- Er zijn ruim 10.000 aanmeldingen gedaan bij C-support sinds de oprichting oktober 2020.

Kernboodschap

- Inzet op onderzoek om kennis te vergroten. Onder andere naar: ernst en duur van de klachten, de aantallen en aanknopingspunten beste behandeling.
- Om mensen nú te ondersteunen:
 - Tijdelijke paramedische regeling herstellzorg, tot 1 augustus 2022. Hiermee is paramedische zorg onder voorwaarden vanuit basispakket mogelijk.
 - C-support: ondersteunen van de patiënten in de nazorg om met professional te komen tot een integrale aanpak (medisch, sociaal domein en werken en inkomen).
 - Coronaplein.nu (van Longfonds): lotgenotencontact, informatievoorziening en patiënten vertegenwoordiging.
- Ontwikkelen communicatieplan voor bekendheid Long COVID in samenleving en erkenning voor de patiënten.

Gezondheidsraadsadvies

- Het ongevraagde Gezondheidsraadadvies over Long COVID is afgelopen maandag (14-2) gepubliceerd. Zij stellen het volgende:
- De naam Post-Covid-Syndroom vinden zij passend. In samenwerking met patiënten wordt bekeken of we die naam breder gaan adopteren.
- Op basis van huidige stand wetenschap is er nog veel onbekend, zo is nog niet duidelijk hoe vaak het voorkomt, wat de risicofactoren zijn en of vaccinatie helpt tegen dit ziektebeeld.
- Geconcludeerd wordt dat de klachten uiteenlopend zijn in type, ernst en duur.
- Een deel van de mensen met langdurige klachten herstelt volledig.
- Als definitie stellen zij: uiteenlopende klachten in type, ernst en duur die meer dan 3 maanden aanhouden na het begin van de infectie en die niet verklaarbaar zijn door een andere diagnose.
- Advies voor onderzoek is het hanteren van uniforme definitie, het includeren van controlegroepen en goede follow-up.
- Advies om meer bekendheid te geven aan de klachten na COVID-19 in de samenleving en onder zorgprofessionals.

Zorgprofessionals met Long COVID

Feiten en cijfers

- Binnenkort zijn de eerste mensen die langdurige klachten hebben overgehouden aan COVID, twee jaar ziek. Bij instroom in de WIA en evt. ontslag door de werkgever krijgen zij (opnieuw) te maken met gevolgen voor inkomen en werk.
- FNV heeft een meldpunt geopend en onderzoek gedaan naar langdurige post-covid klachten onder zorgmedewerkers. Een rapportage daarover is 21 januari aan VWS aangeboden. FNV roept op een tegemoetkomingsfonds voor zorgverleners met long COVID te maken.
- Naar aanleiding daarvan heeft MLZS op 31 januari met een aantal zorgverleners met long COVID gesproken.
- Ook vanuit TK wordt gevraagd iets te doen voor zorgprofessionals die inkomensgevolgen hebben door long COVID:
 - (verworpen) motie Hijink en Van der Plas over behoud van werk en inkomen voor zorgprofessionals met long COVID;
 - 10-puntenplan Long COVID van D66.

- De taskforce Optimale ondersteuning inzet zorgprofessionals heeft geadviseerd werkgevers te ondersteunen om zorgverleners met long COVID te behouden voor de zorg. Naar aanleiding hiervan zijn we in gesprek met SZW, UWV en FIN over hoe we werkgevers op een uitvoerbare manier kunnen ondersteunen om deze zorgverleners te behouden voor de zorg.
- Het aantal zorgprofessionals met long COVID is onbekend omdat hier geen registratie van wordt bijgehouden.
- Het advies van de Gezondheidsraad biedt nog onvoldoende houvast om het ziektebeeld Long COVID helder te onderscheiden van andere aandoeningen.

Kernboodschap

- In de media en ook uw Kamer komt naar voren hoe schrijnend het is als zorgmedewerkers die in de frontlinie van de zorg voor COVID-patiënten hebben gestaan, nog steeds klachten daarvan ondervinden én waar dat gevolgen heeft voor werk en inkomen.
- Ons stelsel van sociale zekerheid biedt al een vangnet bij ziekte en arbeidsongeschikt, ongeacht de aard van de aandoening en of deze evt. op de werkplek is opgelopen.
- Mede naar aanleiding de aanbevelingen van de taskforce Optimale ondersteuning inzet zorgprofessionals zijn we reeds in gesprek met de ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Financiën en het UWV over hoe we werkgevers op een uitvoerbare manier kunnen ondersteunen om deze zorgverleners te behouden voor de zorg.
- Zodra dit gesprek is afgerond, zal ik uw Kamer over de uitkomsten informeren.

Mogelijke vragen

- Wat gaat u doen voor al die mensen met long COVID?
- En voor de zorgmedewerkers die door hun werk corona hebben opgelopen en daar nog steeds de consequenties van merken?

Lange termijn/pandemische paraatheid

Feiten en cijfers

- Korte termijn aanpak Covid-19: Op **8 februari** jl. is de Kamer geïnformeerd over de korte termijn aanpak Covid-19 (rest van deze winter) en is hen een doorkijk geboden naar de lange termijn (periode na deze winter).
- Lange termijn aanpak Covid-19: het kabinet is voornemens om de Kamer in **maart** nader te informeren over de lange termijn aanpak Covid-19 (periode na deze winter en verder).
- Pandemische paraatheid: het kabinet werkt ook aan een beleidsagenda Pandemische Paraatheid, om voorbereid te zijn op volgende pandemieën die mogelijk een heel ander karakter hebben dan covid-19. Dit is een separaat traject. De Kamer wordt hier **dit voorjaar** over geïnformeerd.

Lange termijn aanpak Covid-19

- We weten dat het virus nog enige tijd onder ons zal blijven.
- Het RIVM, maar ook de WHO, geeft aan dat het op dit moment te vroeg is om corona als een griep te beschouwen en daarmee endemisch.
- Ook is onbekend welke nieuwe varianten, na omikron, nog kunnen opduiken.
- De verdere ontwikkeling van deze pandemie is dus onzeker.
- Wel weten we dat de huidige manier van omgaan met het virus niet houdbaar is voor de lange termijn in sociale, economische en maatschappelijke zin.
- Daarom werkt het kabinet aan een andere aanpak voor de lange termijn.
- In de brief (8 feb) aan uw Kamer is aangekondigd dat het kabinet de kabinetsdoelen van het coronabeleid fundamenteel herziet.
- En voortaan stuurt het kabinet op twee gelijkwaardige en nevenschikte doelen, namelijk:
 - sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit en
 - toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.
- Het uitgangspunt wordt het openhouden van de samenleving en naar een zo normaal mogelijke manier van leven.

Pandemische Paraatheid

- We zitten in de staart van de huidige pandemie, ondertussen zijn we ook bezig met vooruitdenken wat we moeten doen om bij een volgende pandemie goed voorbereid te zijn.
- Dit voorjaar presenteer ik een beleidsagenda over hoe Nederland zich beter kan voorbereiden op een volgende pandemie.
- Vraagstukken in deze beleidsagenda zijn de versterking van de publieke gezondheidszorg, opschaalbare zorgcapaciteit en leveringszekerheid van medische producten.
- Ook wordt gewerkt aan de verbetering van surveillance en monitoring van nieuwe infectiehaarden.
- Daarnaast wordt bekeken hoe we internationaal beter samenwerken en hoe we daarbij werken aan een strategische Europese autonomie.
- We nemen daarin uiteraard de observaties en adviezen mee van ter zake deskundigen.
- Het kabinet investeert daarom vanaf nu jaarlijks 300 miljoen euro in deze pandemische paraatheid.
- Ondertussen zijn we ook al begonnen met het verbeteren van het huidige systeem.
- Denk aan meer opleidingsplaatsen voor artsen infectieziektebestrijding. Denk aan meer peilstations en uitgebreidere rioolwatersurveillance. Denk aan het voorbereiden op een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding.
- Het capaciteitsorgaan heeft recent geraamd dat meer opleidingsplekken benodigd zijn voor artsen infectieziektenbestrijding. Voor 2022 zal VWS al meer plekken beschikbaar stellen. Voor de komende jaren is dit afhankelijk van beschikbare middelen. Dit zal worden uitgewerkt in de beleidsagenda pandemische paraatheid en de besteding van de bij het Regeerakkoord beschikbaar gestelde middelen (voorjaar 2022).

- We doen ook actief mee in de Europese programma's ter versterking van de pandemische paraatheid. Denk daarbij aan HERA, de European Health Emergency Preparedness and Response Authority, voor gecoördineerde actie tussen de lidstaten ten tijde van crises.

Onderdelen lange termijn aanpak Covid-19 (onder andere)

- Gesprekken met de samenleving, met onder meer vertegenwoordigers van sectoren, gemeenten en verschillende doelgroepen.
- Aandacht voor brede gezondheid en bescherming van kwetsbaren. Met oog voor gezondheidsverschillen en preventie en de positieve effecten van sport, leestijl en cultuur.
- Europese en internationale dimensie.
- Passend juridisch kader.
- Appreciatie op het advies van de KNAW en WRR over de verschillende scenario's.
- Meer afgewogen besluitvorming, mede op basis van een brede adviseringsstructuur.
- Expertteam gericht op Covid-zorg in de ziekenhuizen.
- 'Taskforce Ondersteuning optimale inzet zorgverleners' tbv zorgpersoneel.
- Van overheidscommunicatie naar publiekscommunicatie.

Mogelijke vragen

- Hoe staat het nu eigenlijk met de lange termijnstrategie? Is die eigenlijk nog wel nodig nu het zo goed gaat?
- Wat is uw reactie op het rapport waarin het Capaciteitsorgaan stelt dat NL te weinig is voorbereid op een nieuwe pandemie?

Overig

Als we straks mogelijk minder gaan testen, wat betekent dat dan voor de classificatie A-ziekte van covid-19 in de Wpg?

- Als er minder wordt getest, heeft dit geen invloed op de classificatie van covid-19 als A-ziekte.
- Er zijn drie zaken waarnaar wordt gekeken bij de indeling.
- De eerste is of landelijke regie door de minister van VWS noodzakelijk wordt.
- De tweede zijn de maatregelen die opgelegd kunnen worden ter bescherming van de publieke gezondheid (tijdelijk beroepsverbod, gedwongen onderzoek, isolatie en quarantaine)
- Ten derde geldt de meldingsplicht die ook voor de overige categorie ziekten geldt, maar bij een A ziekte moet de melding onverwijld worden doorgegeven aan de GGD.
- Deze laatste plicht blijft gelden voor artsen die testen op covid-19.

Morgen verschijnt het OVV rapport over de eerste maanden van de crisis. De verwachting is dat het rapport zeer kritisch zal zijn op de aanpak, met name als het gaat om de verpleeghuiszorg. Hoe kijkt u naar het gevoerde beleid in die tijd?

- Ik kan niet vooruitlopen op het rapport, ik ken de inhoud ook niet
- Maar het is duidelijk dat de coronacrisis heeft ons als samenleving ontzettend hard geraakt heeft.
- Veel mensen hebben naasten verloren of te maken gehad met langdurig zieke vrienden en familieleden, of zijn zelf ernstig ziek geweest.
- En ook de schade door maatregelen, mentaal maar ook economisch, is groot.
- Het kabinet heeft grote waardering en respect voor inzet van alle betrokkenen – alle mensen in zorg, verpleeghuizen, onderwijs, en ook alle mensen die bij ons op de departementen er alles aan hebben gedaan om de crisis zo goed mogelijk te bestrijden.
- De corona pandemie is een crisis ongekend in omvang en complexiteit, waarin we de uitdagingen zo goed mogelijk hebben proberen het hoofd te bieden, maar daarin noodgedwongen moesten acteren op basis van beperkte kennis.
- Zeker in de beginfase van de crisis, was er sprake van een crisis waarbij we niet precies wisten wat er op ons af kwam.
- Daarbij kan het niet anders dan dat er fouten zijn gemaakt, waaruit we lessen trekken voor de toekomst en voor zover mogelijk ook voor de aanpak nu.
- Het is goed dat we kritisch naar ons zelf kijken en ook kritisch naar ons laten kijken - naar alles wat we doen, naar alle besluiten die we hebben genomen.

Onafhankelijkheid OMT

- Het ministerie van VWS heeft geen OMT-adviezen aangepast.
- Het secretariaat van het OMT en de voorzitter van het OMT gaan over de tekst van de adviezen.
- Als er bij VWS of het BAO vragen zijn over het advies, is het aan het secretariaat van het OMT en de voorzitter om te bezien hoe ze hier mee om gaan.
- Het is logisch dat soms om meer uitleg wordt gevraagd.
- Een generiek advies moet vertaald worden naar veel verschillende beroepsgroepen en sectoren.
- Het OMT is onafhankelijk en VWS heeft geen invloed op de strekking van het advies.
- Alleen het OMT-secretariaat schrijft aan het OMT-advies op basis van de OMT-beraadslagingen. Kortom, ambtenaren van VWS schrijven nooit mee aan het advies.

Scenario denken RIVM

- *Hoe kan het dat het RIVM al in februari 2020 intern sprak over mogelijke catastrofale gevolgen van corona terwijl naar buiten toe nog werd uitgestraald dat er niks aan de hand was?*
 - Het gaat om een interne gedachteswisseling bij het RIVM.
 - Om scenariodenken.
 - Deze overwegingen zijn door het RIVM gebruikt als input voor scenario's die in het OMT aan de orde zijn geweest en als input.
- *In hoeverre was VWS hiervan op de hoogte en wat deed het ministerie met die informatie?*

- In de pers wordt de indruk gewekt dat de overheid al in februari 2020 voorzien had dat introductie van corona in Nederland zeer grote gevolgen zou hebben en dat dit inzicht niet met de kamer en het publiek werd gedeeld.
- Dat is niet aan de orde. Het gaat om een interne gedachtewisseling van het RIVM.
- De uitkomsten daarvan zijn gebruikt om te verwerken in het OMT-advies van eind februari en door het RIVM ingebracht in scenario-sessies met alle departementen.
- In diverse kamerbrieven is opgenomen dat daardoor onder andere de voorbereiding van de zorg is gestart en b.v. de markt t.a.v. beschermingsmiddelen in kaart is gebracht.

NKC

Proces besluitvorming

- Vandaag kondigen we de versoepelingen aan die ingaan op 18 en 25 februari.
- Daarna resteert met name het 'testen voor toegang'-beleid voor grotere evenementen in de meest risicovolle settings (1G).
- Er is nog geen exacte einddatum voor deze maatregel, dat zal afhangen van het verdere verloop van de pandemie.
- Op 15 maart is het volgende weegmoment. Dan toetsen we of de 1G maatregel nog proportioneel is.
- Ik ga er van uit, dat ik dat dan met u zal delen, maar niet meer in deze setting.
- De setting van deze persconferentie hoort bij de crisis, niet bij 'samen leven met corona'.

Stapsgewijze versoepeling

- We kiezen voor stapsgewijze versoepelingen op basis van het epidemiologisch beeld. Er is nu ruimte om te versoepelen.
- We hebben alles in het werk gezet om versoepelingen zo snel mogelijk in te laten gaan.
- Daarom is deze regeling al vorige week naar de Tweede Kamer gestuurd.
- Nu blijkt dat dit ook verantwoord is volgens het OMT.
- Hierdoor is het mogelijk om de meeste versoepelingen aanstaande vrijdag, 18 februari, in te laten gaan.
- De voorbereiding op het 1G-beleid vergt wat meer voorbereiding.
- Dat heeft te maken met de techniek van registratie en zichtbaar maken via de app.
- Maar ook met de aanpassing van Algemene Maatregel van Bestuur die de 1,5 meter afstand regelt.
- Een aanpassing van een Algemene Maatregel van Bestuur moet altijd worden voorgelegd aan de Tweede Kamer en aan de Raad van State. Daarom kost dat iets meer tijd.
- Met diverse spoedregelingen, komen we daarmee op 25 februari uit, om de 1,5 meter los te laten en 1G in te voeren.

Versoepelingen en andere landen

- We zijn nu beter tegen het virus bestand. Dankzij de vaccins en de boosterprikken. En dankzij de immuniteit die mensen opbouwen omdat ze besmet zijn geweest.
- De Omikron-variant is bovendien minder schadelijk gebleken, met minder ernstige gevolgen.
- Hierdoor is de druk op de ziekenhuizen behapbaar, en móeten ook de andere belangen weer zwaarder wegen.
- De nieuwe aanpak is dan ook gebaseerd op 'leven met het virus'.
- In landen om ons heen zien we andere, strengere, maatregelen die nog steeds gelden, kijk bijvoorbeeld naar Duitsland (2G).
- Ik geloof dus dat we in de pas lopen met de landen om ons heen. Sommigen versoepelden iets eerder, anderen zijn nu nog wat strenger, maar grosso modo bewegen we allemaal dezelfde kant op. Dat heb ik ook gemerkt in gesprekken met mijn ambtsgenoten.

Horeca/nachtleven

- We kiezen voor een stapsgewijze aanpak, zodat we de effecten goed kunnen blijven monitoren.
- Eerst wordt de openingstijd nu naar 01.00 uur opgehoogd. Dat is al een belangrijke stap vooruit voor iedereen in de horeca.
- Een week later laten we dan ook de sluitingstijden los, met gelijktijdige invoer van het 1G 'Testen voor toegang' beleid.
- Het is in de handhaving heel lastig om tegen de ene kroeg te zeggen dat ze om 01.00 uur dicht moeten zijn. Terwijl de clubs en discotheken langer open mogen blijven. Mede daarom kiezen we ook voor een stapsgewijze invoering.
- Waarbij de nachtclubs en discotheken uiteindelijk, tezamen met de overige horeca, terug gaan naar de reguliere sluitingstijden.
- We hebben dit goed doorgesproken met alle sectoren, van de sport en de musea tot de horeca en de cultuursector.
- Zij willen het liefst zo lang mogelijk open met zo veel mogelijk gasten.

- Daarom hebben we gekozen voor het gebruik van CTB, waardoor grote aantallen mensen tot 01.00 uur weer welkom zijn in de horeca en bij theaters.

Carnaval

- Carnaval kan dit jaar gevierd worden maar anders dan voorheen.
- Carnaval zal dit jaar kleinschalig, lokaal en in kroegen/terrassen worden gevierd.
- Geen grote evenementen, en mensen worden dringend verzocht niet uit het hele land naar het zuiden te reizen om carnaval te vieren.

Mogelijke vragen

- Wanneer is het volgende weegmoment? Hoe gaat die eruit zien (met of zonder Rutte)?
- Waarom kunnen we nu als een van de laatste landen in de EU wel versoepelen?
- Waarom versoepelingen op 2 verschillende momenten? Waarom niet alles in een keer open?
- Waarom ruim een week wachten op vervallen 1,5m ?
- Waarom een sluitingstijd van 01.00 uur? Is het virus dan niet meer actief?
- Kan er geen uitzondering gemaakt worden voor clubs/discotheken qua openingstijd? Zij zijn al bijna 2 jaar gesloten?
- Zijn de versoepelingen tot stand gekomen in overleg met verschillende sectoren?
- Bent u niet bang voor een nieuwe discopiek?
- Kunt u snel genoeg ingrijpen als het misgaat? Is de testbereidheid daarvoor hoog genoeg?
- Kan er dit jaar weer carnaval gevierd worden?

EZK

Steunpakket

- Het steunpakket loopt nog tot en met het einde van dit kwartaal.
- Door de versoepelingen kunnen sectoren verder open en weer meer omzet genereren. Dit biedt het bedrijfsleven perspectief.
- De versoepelingen hebben invloed op de vormgeving van de steunpakket, zowel voor het tweede kwartaal als de middellange termijn.
- Het kabinet stuurt hierover uiterlijk eind maart een brief aan de Kamer.

Maatwerk

- Er zijn schrijnende verhalen over ondernemers die tussen wal en schip zijn gevallen of beperkt gebruik kunnen maken van de huidige steun.
- Het kabinet heeft gekeken naar opties om meer maatwerk te bieden.
- Het kabinet onderzoekt in hoeverre verschillende groepen beter bereikt kunnen worden door de diverse steunmaatregelen.
- Hierover zullen we in deze maand duidelijkheid bieden.
- We zitten aan de grenzen van wat mogelijk is qua maatwerk, omdat we tienduizenden ondernemers mogelijk ondersteuning willen bieden. Dit maakt het ingewikkeld.
- Tegelijkertijd moet het namelijk ook uitvoerbaar zijn voor onze instanties.

Schulden

- We zien dat er individuele ondernemers zijn die ondanks de steunmaatregelen toch kampen met onhoudbare zakelijke en persoonlijke schulden.
- Waar mogelijk ondersteunen we deze ondernemers bij het vinden van oplossingen voor hun schuldenproblematiek.
- Ondernemers met problematische schulden kunnen bij de Kamer van Koophandel terecht voor informatie en advies.
- Individuele ondernemers met een persoonlijke schuld kunnen terecht bij hun gemeente voor schuldhulpverlening.
- Het kabinet ondersteunt in de kern gezonde bedrijven met een hoge schuld door saneringsakkoorden kansrijker te maken.
- De Belastingdienst zal straks tijdelijk genoeg nemen met minder opbrengst bij saneringsakkoorden, mits andere schuldeisers ook meedelen in de verliezen.

Mogelijke vragen

- Wat betekenen de versoepelingen voor het steunpakket?
- Wat gaat u doen voor de schrijnende gevallen onder ondernemers die tussen wal en schip vallen?
- Wat gaat u doen aan de schulden van ondernemers?

BZ

Reisadviezen

- De kleurcode waarop de reisadviezen gebaseerd worden, wordt niet meer gekoppeld aan de COVID-situatie in een land. Tenzij het een land is met een zorgwekkende virusvariant.
- Een groot aantal reisadviezen en kleurcodes verandert door het aangepaste beleid.
- De kleurcode van een reisadvies geeft in de toekomst een evenwichtiger beeld van de gezondheids- en veiligheidsrisico's in een land.
- De COVID-19 situatie is in de meeste gevallen niet meer bepalend, tenzij er een zorgwekkende virusvariant opduikt.
- De reiziger krijgt daarmee meer ruimte om zelf een afweging te maken, afhankelijk van het reisdoel en de persoonlijke (gezondheid-) situatie.
- Een oranje kleurcode betekent dan weer dat er andere risico's dan de coronasituatie zijn waardoor alleen noodzakelijke reizen naar een land worden geadviseerd. Tenzij het een land is met een zorgwekkende virusvariant.
- De reisadviezen worden vanaf 16 februari gefaseerd, maar zo snel mogelijk aangepast aan het nieuwe beleid. (Dit gaat gefaseerd vanwege capaciteit)
- Bestemmingen die het meest relevant zijn voor Nederlandse reizigers zullen we het eerste aanpassen.
- We zijn hierover ook in gesprek geweest met de reisbranche.

Inreisregels

- De quarantaineplicht bij terug- of aankomst in Nederland vervalt per 25 februari.
- Alleen bij een nieuwe zorgwekkende virusvariant in het buitenland zal de quarantaineplicht opgelegd worden aan reizigers uit deze gebieden.
- Reizigers vanuit een land buiten EU/Schengen moeten wel een negatief testbewijs bij zich hebben.
- Voor reizigers binnen de EU is een digitaal coronabewijs (DCC) al verplicht en dat blijft ook zo. Ook als landen een groene kleurcode krijgen. Dat is op Europees niveau zo afgesproken.
- Het digitaal coronabewijs (DCC) kan bestaan uit een vaccinatiewijs, een testbewijs of een herstellbewijs.
- Voor meer informatie over de inreisregels kan je terecht op www.reizentijdenscorona.nl.
- Deze nieuwe regels gaan volgende 25 februari in.

Timing

- Het proces van herzien van de reisadviezen werd in het najaar van 2020 in gang gezet. Het Kabinet vond het toen niet passend om versoepelingen in het reisbeleid door te voeren, door de stijgende besmettingen in het najaar en later door de komst van de, toen nog onbekende, Omikron-variant.
- Dit was dus al voor de aankondiging van een kort geding.
- We hebben kennisgenomen van het vonnis en hebben de signalen van de reissector en de Tweede Kamer meegenomen om tot deze herziening te komen.
- Nu er meer zicht is op de ontwikkeling en het verloop van het virus acht het Kabinet het verantwoord om deze stap te nemen.
- Ook willen we dat het reisadvies weer een reflectie wordt van alle gezondheids- en veiligheidsrisico's in een land of gebied.
- Daarnaast heeft de Tweede Kamer zich middels de motie-Paternotte uitgesproken voor een dergelijke aanpassing van het reisadviezenbeleid.

Mogelijke vragen

- Wat verandert er in de reisregels?
- Wat merken reizigers hiervan?
- Is het wel verantwoord om dit nu te doen?
- Waarom is dit niet eerder aangepast?

Ter achtergrond: Kleurcodes

- De rode kleurcode betekent: reis niet. Door zeer ernstige veiligheidsrisico's is het levensgevaarlijk om te reizen.
- Oranje betekent: alleen noodzakelijke reizen. Er zijn ernstige veiligheidsrisico's, bijvoorbeeld vanwege de politieke situatie, terrorismedreiging, criminaliteit of natuurgeweld. De opkomst van een nieuwe coronavirusvariant valt vanwege het hoge gezondheidsrisico ook in deze categorie.
- Met een gele kleurcode zeggen we: let op, er zijn risico's. Er zijn andere veiligheidsrisico's dan wat men in Nederland gewend is. Dat kan te maken hebben met criminaliteit, kans op natuurgeweld, slechte infrastructuur of de politieke situatie. Ook een zorgelijke coronasituatie kan hiervoor bepalend zijn.
- Groen betekent dat er gereisd kan worden. De veiligheidsrisico's zijn dan ook vergelijkbaar met wat men in Nederland gewend is.

SZW

Thuiswerken

- Het OMT en de sociale partners hebben geadviseerd om het thuiswerkadvies niet in een keer af te schaffen, maar dat in stappen te versoepelen.
- Daarom wordt het thuiswerkadvies nu als eerste stap versoepeld naar 'werk maximaal 50% van de werktijd op kantoor'.
- Dit biedt werkgevers en werknemers de ruimte om zich voor te bereiden en afspraken te maken.
- Het kabinet roept werkgevers en werknemers op de verantwoordelijkheid te nemen om nu duurzame afspraken te maken over een passende verdeling tussen werk op locatie en thuis, die aansluit bij:
 - de zorg en ruimte voor kwetsbare werkenden en hun naasten,
 - de basis- en hygiënemaatregelen die gelden,
 - de wens van vele thuiswerkers om ook na de COVID-crisis (deels) thuis te kunnen blijven werken.
- De overheid gaat er hierbij vanuit dat werkgevers en werknemers bij het maken van deze afspraken oog hebben voor het algemeen belang, zoals het voorkomen van piekbelasting in het OV en overvolle werkvloeren, en het welzijn van werkenden.
- Werkenden hoeven voor een goede uitvoering van het werk niet voor elke taak en afspraak naar kantoor te gaan. Ze kunnen in overleg ervoor kiezen om al dan niet een gedeelte van de week thuis te blijven werken. Dat kan door bijvoorbeeld de spits vermijden door op rustige tijden of dagen te reizen.
- Tot 25 februari geldt voor werken op kantoor dat daarvoor de 1,5 m norm geldt. Na 25 februari, wanneer de 1,5 m norm vervalt, wordt nog steeds geadviseerd – ook met het oog op eventuele kwetsbare werkenden – om een veilige afstand in acht te nemen.
- Als werkgever en werknemer er niet samen uitkomen en er blijft een onveilige werksituatie bestaan, kan er een melding gedaan worden bij het meldpunt van de Arbeidsinspectie.

Mogelijke vragen

- Waarom wordt het thuiswerkadvies niet geheel afgeschaft?
- Is het kabinet niet bang dat door het advies te versoepelen iedereen weer massaal naar kantoor gaat?
- Waar kunnen mensen terecht als ze nu door hun baas worden verplicht om naar kantoor te gaan?

28 - 30

5.1.2i Concept

<p>Onderwerp: Ministerie bemoeide zich met OMT-adviezen Bron van artikel: Ministerie bemoeide zich met OMT-adviezen Nieuwsuur (nos.nl) Naam dossierhouder: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e Telefoonnummer dossierhouder: 5.1.2e</p>	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	<p>De boodschap in de Nieuwsuuroitzending is dat uit de WOB stukken die zijn vrijgegeven blijkt dat VWS zich heeft bemoeid met bepaalde adviezen van het OMT.</p> <p>Doordat expliciete tekstvoorstellen vanuit VWS zijn overgenomen in het OMT advies (en zelfs in het OMT verslag) maakt Nieuwsuur op dat VWS invloed uitoefende op de OMT adviezen.</p> <p>De OMT/BAO structuur heeft de afgelopen jaren zijn nut bewezen en er voor gezorgd dat er steeds binnen een heel kort tijdsbestek professionele adviezen lagen die vervolgens bestuurlijk zijn gewogen.</p> <p>Tegelijk is deze adviesstructuur enorm uitgedaagd gegeven de uitzonderlijke omstandigheden van de pandemie.</p> <p>U kunt daarbij ook aangeven dat u gaat kijken, ook op geleide van evaluaties die nog komen, hoe we deze adviesstructuur nog kunnen verbeteren.</p>
De context van het onderwerp	<p>Proces rond OMT/BAO/VWS</p> <p>Het OMT opereert onafhankelijk en de adviezen zijn daarmee ook onafhankelijk. Wel is verduidelijking mogelijk als die aansluit bij de gevoerde bespreking in het OMT of BAO. Er is geen vertegenwoordiger van VWS aanwezig bij de vergaderingen; VWS heeft geen invloed op het advies. Alleen het OMT-secretariaat schrijft aan het OMT-advies op basis van de OMT-beraadslagingen.</p> <p>VWS stelt de adviesvraag aan het OMT, deze adviesvragen worden in het advies opgenomen en zijn dus openbaar.</p> <p>VWS ontvangt een conceptadvies waarover verhelderende vragen gesteld kunnen worden, dit verloopt over het algemeen via de secretariaat van het BAO en het secretariaat van het OMT. Over het algemeen krijgt VWS korte tijd om te reageren op onduidelijkheden of onvolkomenheden in de formulering van het OMT-advies.</p> <p>In het BAO (bestuurlijk afstemmings overleg) wordt het advies toegelicht door de voorzitter van het OMT, de leden van het BAO, inclusief de voorzitter, de DG Volksgezondheid, kunnen vragen stellen, daarna leveren de leden van het BAO bouwstenen aan voor het BAO advies. De vaste leden van het BAO zijn vertegenwoordigers van de voorzitters veiligheidsregio, de gemeenten, de IgJ en de GGD-GHOR, naast de DGV en de voorzitter van het OMT (zie bijlage, organisatie infectieziektebestrijding). Daarnaast nemen ook vertegenwoordigers van andere betrokken departementen deel aan het BAO. Ook de veldpartijen uit de zorg namen in het begin van 2020 deel aan het BAO.</p> <p>Heel soms leidt dit tot aanpassing van het OMT advies.</p> <p>Het kabinet neemt besluiten op basis van diverse overwegingen, inclusief deze adviezen.</p> <p>Het OMT advies wordt als bijlage met een kamerbrief meegestuurd, het BAO advies wordt opgenomen in de kamerbrief.</p> <p>Inhoud genoemde adviezen</p> <p>Bij het uitbreken van de Coronacrisis was er in de langdurige zorg een dringende behoefte aan uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) op basis van de meest actuele inzichten in de aard en verspreiding van het virus, zoals die ook in het OMT werden besproken.</p> <p>Mede op verzoek van veldpartijen is dit onderwerp daarom meerdere malen in het OMT besproken. Op basis van die OMT-besprekingen heeft het RIVM</p>

	<p>uitgangspunten voor het gebruik van PBM opgesteld, die besproken zijn met veldpartijen. De uitgangspunten hadden (en hebben) als doel veilig te kunnen werken en de verspreiding van het virus tegen te gaan. Zeker gelet op de wereldwijde schaarste in het begin van de crisis was goed en gepast gebruik belangrijk. Zouden beschermingsmiddelen (veel) meer gebruikt worden dan gepast is, dan zou dit ten koste gaan van zorgprofessionals die in zeer risicovolle situaties zijn aangewezen op PBM.</p> <p>Ten overvloede: schaarste heeft geen rol gespeeld bij het opstellen van de uitgangspunten voor gebruik van PBM; de uitgangspunten zijn gebaseerd op de besmettingsrisico's in bepaalde behandel- en verpleegsituaties.¹</p> <p>In het OMT-overleg van 14 april 2020 werd gesproken over de mogelijke meerwaarde van preventief gebruik van PBM. De conclusie van het OMT was dat preventief gebruik van PBM bij patiënten/cliënten op afdelingen waar geen (verdenking van) COVID-19 is en in de thuissituatie bij cliënten zonder (verdenking van) COVID-19 niet nodig is. Dat is ook in het BAO gemeld. In het BAO werd door de veldpartijen gevraagd om "glasheldere communicatie". Vanuit VWS is vervolgens richting het OMT-secretariaat aangegeven dat er bij veldpartijen behoefte was aan expliciete duidelijkheid op dit punt, zowel in het OMT-advies als in de uitgangspunten voor het gebruik van PBM in de zorg. Daarbij is een zin gedeeld ("een zin als") om het toe te lichten. Het OMT-secretariaat gaf in een reactie aan "Prima, voegen we toe, was ook de mening van OMT." en verwerkte dit expliciet in het advies en de uitgangspunten. Het advies is ook opgenomen in de factsheet 'wanneer is welk mondmasker nodig', die op verzoek van en in afstemming met veldpartijen is opgesteld en gepubliceerd is op 16 april 2020.</p> <p>De uitgangspunten zijn steeds geactualiseerd op basis van voortschrijdend inzicht. Zo is begin mei expliciet aangegeven dat professionals op basis van een eigen inschatting beredeneerd kunnen afwijken van de uitgangspunten als praktijksituaties daarom vragen en dus ook zonder dat er een verdenking of besmetting is, ook beschermingsmiddelen te gebruiken.</p> <p>Tijdens het OMT van 14 april 2020 was een concept notitie van de hoogleraren Buurman en Hertogh aan de orde als discussiestuk. VWS heeft dit stuk nooit gehad. De discussie in het OMT was aanleiding voor Buurman-Hertogh om eind april een onderzoek te starten of en hoe vaak presymptomatische en asymptomatische infectie (dus infectie zonder klachten) voorkomt en welke rol dit speelt in de transmissie binnen huizen. Onderzoek bij drie verpleeghuizen leverde onvoldoende inzicht op in de vraag of en hoe vaak besmetting en verspreiding voorkomt zonder dat mensen klachten hebben. Medio mei is een vervolgonderzoek gestart bij een vierde verpleeghuis waar sprake was van een forse uitbraak (Parkhuis). Dat vierde huis is onderzocht in de maanden juni en juli. De resultaten van dat onderzoek zijn eind augustus opgeleverd en besproken in het OMT van 27 augustus. Tot die tijd was het advies van het OMT dat preventief gebruik van mondneusmaskers niet nodig was. Wel was er ruimte voor een professionele afweging om mondmaskers te gebruiken als de situatie daar aanleiding voor gaf. In de praktijk was er gedurende 2020 in toenemende mate sprake van preventief gebruik in de langdurige zorg.</p> <p>27 augustus: 76^e OMT-advies nav rapport Buurman-Hertogh (deels als bijlage bij OMT-advies gevoegd). Het OMT adviseert om bij een verhoogde prevalentie van COVID-19 in de omgeving van het verpleeghuis de medewerkers continu preventief chirurgische mondneusmaskers te laten dragen om introductie van COVID-19 in het verpleeghuis te voorkomen en de bewoners te beschermen. <i>"In het geval de omgevingsprevalentie toeneemt, kan de introductie van COVID-19 in verpleeghuizen worden voorkomen door preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door medewerkers, het nemen van extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities. Daarbij wordt</i></p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ Tweede Kamer, VWS, *Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake verzoek om reactie op bericht mondkapjesrichtlijn RIVM voor ouderenzorg toch gebaseerd op schaarste*, 22 september 2020.

	<p><i>aangesloten op de Handreiking Maatregelen en regionale verspreiding van COVID-19, een bijlage bij de LCI-Richtlijn COVID-19. Er volgt nog nadere bepaling en afstemming over bij welke omgevingsprevalentie dit kan worden overwogen. Dit sluit ook aan bij de escalatieladder die op dit moment wordt ontwikkeld."</i></p> <p>Dit advies is door VWS overgenomen. Hiermee kon men op regionaal niveau besluiten om bij een hoge prevalentie preventief mondneusmaskers in te zetten.</p> <p>28 september: het OMT adviseert aanvullende maatregelen in verpleeghuizen waaronder preventief mondneusmaskergebruik. Onder het kopje aanvullende <i>landelijke</i> maatregelen: "Aanvullende maatregelen in verpleeghuizen: preventief mondneusmaskergebruik". Hiermee werd het advies om op landelijk niveau te besluiten tot preventief gebruik van mondneusmaskers bij een hoge prevalentie.</p>
Wat vinden wij van het bericht?	<p>Het is belangrijk dat het OMT-advies helder is en geen twijfel laat over wat het OMT precies adviseert. Soms zijn daar bij VWS of in het BAO vragen over die aan het secretariaat worden voorgelegd. Het is dan aan het secretariaat van het OMT om te bezien hoe ze hier mee om gaan. Soms zijn daarbij ook tekstsuggesties aangegeven; doel daarvan was om preciezer aan te geven waar de onhelderheid zit.</p>
Kernboodschap	<p>Ambtenaren van VWS schrijven niet mee met OMT adviezen. Ambtenaren zijn er wel scherp op dat de tekst helder vertaald kan worden naar de praktijk, omdat bepaalde beroepen bijvoorbeeld met richtlijnen werken. De onafhankelijkheid van het OMT wordt daarbij niet aangetast. Ook het OMT zelf geeft aan dat VWS tekstsuggesties kan doen, vooral om de begrijpelijkheid van het advies te verzekeren, zoals het secretariaat van het OMT aangeeft "Het gaat daarbij om tekstuele verduidelijkingen en niet om inhoudelijke koerswijzigingen".</p>