

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1228

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 mei 2021

In mijn brief van 11 mei jl. heb ik aan uw Kamer aangegeven dat het kabinet stap 2 van het openingsplan per 19 mei wil laten ingaan, maar alleen wanneer een daling zichtbaar is in het aantal ziekenhuis- en IC opnames (Kamerstuk 25 295, nr. 1179). Hiertoe heeft het OMT advies uitgebracht aan het kabinet over de actuele situatie en het verloop van de epidemie.

Op basis van de meest recente ziekenhuis- en IC-data van de Stichting NICE¹ is de afgelopen week een daling in het lopende 7-daags gemiddelde van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames (– 30%) en IC-opnames (– 28%) te zien, ten opzichte van de piek op 20 en 21 april. Het kabinet acht het daarom verantwoord om stap 2 te zetten per 19 mei. Dit laat onverlet dat de besmettingsgraad nog steeds hoog is en de druk op de zorg ook.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid. Over de ingangsdatum van stap 2 van het openingsplan, alsmede over 113^e OMT-advies en actualisaties in het openingsplan mede in verband met het toegangstesten.

113^e OMT advies

Het OMT is 14 mei bijeengeweesd om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Het advies is opgenomen in de bijlage². Hieronder volgt een feitelijke weergave van het advies met betrekking tot de epidemiologische situatie.

¹ Op basis van 16 mei 2021 met ijkdatum 12 mei 2021.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Epidemiologische situatie

In de 7 kalenderdagen van 6 mei t/m 12 mei is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 9% afgenomen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties was ook lager (– 15%) ten opzichte van de 7 dagen ervoor. Dit zou deels kunnen worden verklaard door een afname van de testbereidheid door de meivakantie. Vooral het aantal geteste kinderen van 0–12 jaar daalde sterk (– 44%). Het percentage positieve testen in de teststraten steeg tot 12,5%, in vergelijking met de 11,9% in de 7 dagen ervoor. De daling in het aantal meldingen is te zien in alle leeftijdsgroepen behalve in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar. Op 6 mei waren er naar schatting 145.656 besmettelijke personen in Nederland; een week eerder waren dat er 168.490.

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 29 april 0,95 per geval.

De schattingen op basis van andere gegevensbronnen zijn hiermee vergelijkbaar.

Het geschatte reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens is voor 29 april 0,93 en op basis van IC-gegevens 0,94.

Zoals hierboven vermeld, laten de ziekenhuis- en IC-data de afgelopen week een daling in het lopende 7-daags gemiddelde van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames zien, ten opzichte van de piek in dit lopende gemiddelde van de huidige golf. Voor de waarden van het lopende 7-daags gemiddelde van de instroom van patiënten op de IC en op de verpleegafdeling op basis van de data van de Stichting NICE en het LCPS, verwijs ik u naar het advies in de bijlage.

Het dalende aantal IC-opnames is consistent met de prognose van de afgelopen weken. Ook het aantal bezette IC-plaatsen laat nu een dalende trend zien. De prognoses suggereren dat de piek in de IC-bezetting en nieuwe IC-opnames nu achter de rug is. Ook in het aantal ziekenhuisopnames en het aantal bezette bedden is sprake van een daling, wat suggereert dat ook de piek wat betreft verpleegbedden achter de rug is.

De prognoses op korte termijn, waarin ook de effecten van stap 2 (exclusief verruimingen via toegangstesten – bezoek aan musea, bioscopen, sportwedstrijden – omdat de invloed daarvan vooral samenhangt met juiste uitvoering) en de effecten van vaccinatie en doorge maakte infecties worden meegenomen, laten nog een ruime, maar ten opzichte van voorgaande modellering wel afgenomen, onzekerheidsmarge zien. De uitkomsten hangen sterk af van de geplande vaccinaties en de aanname dat vaccins even effectief zijn als in de gepubliceerde vaccintrials. De prognoses laten nu voor het eerst zien dat de daling voortzet en dat een hernieuwde piek op korte termijn onwaarschijnlijk is.

Het tempo van de afname kan nog negatief worden beïnvloed en «schouderen» door veranderingen in gedrag, zoals verminderde naleving van de basisregels of onvoldoende opvolging van de geldende maatregelen, in het bijzonder tijdens grootschalige samenkomsten, in de drukke winkelstraten en parken. Strikte opvolging van de basisregels (dat wil zeggen bronmaatregelen zoals thuisblijven bij klachten, collectieve maatregelen zoals het 1,5 meter afstand houden en persoonlijke bescherming zoals mondneusmaskers) dient dan ook volgens het OMT te worden benadrukt.

Het OMT benadrukt dat bij de uitvoering van het openingsplan in Nederland nog steeds een hoog aantal besmettingen en besmettelijke

personen in de populatie aanwezig is, evenals een hoge en zelfs nog oplopende infectiedruk bij jongeren van 18–25 jaar, wat tot een hoge incidentie in deze leeftijdsgroep leidt. Het aantal meldingen gerapporteerd naar 100.000 inwoners per week (de incidentie) is hoger dan de meeste andere Europese landen. Ook minder ernstig verlopende infecties met COVID-19, waarbij misschien zelden ziekenhuisopname nodig is, kunnen – ook bij jongeren – in een latere fase leiden tot meer gevallen van langdurige klachten.

BAO

Het BAO heeft kennisgenomen van het advies en vindt dit navolgbaar.

Actualisatie openingsplan

Het kabinet heeft op dinsdag 13 april jl. het openingsplan gepresenteerd, waarmee stap voor stap maatregelen worden versoepeld. Doel van het openingsplan en de bijbehorende routekaart is om de samenleving op een overzichtelijke manier perspectief te bieden op de versoepelingsstappen, die de komende periode gezet kunnen worden.

Zoals vermeld, is voldaan aan het door het OMT gestelde advies en is een substantiële daling in het lopende 7-daags gemiddelde van het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames gerealiseerd.

Stap 2 van het openingsplan zal 19 mei ingaan. Met de uitvoering van stap 2, zijn we teruggekeerd naar de basis van risiconiveau 4 «zeer ernstig» uit de routekaart en zijn alle verzwaringen bovenop dit risiconiveau afgebouwd.

Het kabinet heeft steeds aangegeven, dat iedere stap in het openingsplan zorgvuldig moet worden afgewogen op basis van de epidemiologische situatie en de druk op de zorg. Het openingsplan en de routekaart zullen daarop steeds geactualiseerd worden. In het geactualiseerde openingsplan, dat is toegevoegd in de bijlage van deze brief, zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd³. Hieronder worden deze toegelicht.

Driewekelijks ritme besluitvorming versoepelingen

Ten eerste is het openingsplan aangepast op de ingangsdatum van stap 2, die nu per 19 mei zal ingaan. Voor de volgende stappen geldt dat het kabinet een driewekelijks ritme wil hanteren, waarmee de gevolgen van de effecten van de versoepelingen goed gevolgd kunnen worden. De data van de latere stappen in het openingsplan zijn daar op aangepast. Iedere drie weken wordt de epidemiologische situatie van dat moment afgezet tegen de prognoses van het verloop van de epidemie. Daarvoor baseert het RIVM zich onder meer op de oplopende vaccinatiëgraad, de snelheid waarmee de komende weken wordt gevaccineerd en de opgebouwde immuniteit door besmettingen. Ook de naleving van maatregelen wordt hierbij betrokken. Er wordt voorafgaand aan de geplande volgende stap gekeken of deze daadwerkelijk gezet kan worden. Wanneer de epidemiologische situatie en de druk op de zorg het toestaan kunnen versoepelingen ook sneller worden gezet, door stappen naar voren te halen of door stappen samen te voegen. De data die genoemd zijn in het openingsplan zijn dus niet in beton gegoten, maar hangen af van de druk op de zorg en de afname in het aantal nieuwe ziekenhuisopnames.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Verruiming openingstijden terrassen naar stap 2

Stap 2 van het openingsplan bevat een verruiming van de openingstijden van de buitenterassen. In het openingsplan dat is bijgevoegd, is deze verruiming verwerkt in stap 2. In mijn brief van 11 mei jl. is de precieze uitwerking van deze versoepelingsstap beschreven.

Bibliotheken geopend in stap 2

Bibliotheken vervullen een belangrijke maatschappelijke, educatieve en culturele functie in onze samenleving. Op dit moment is het mogelijk voor bibliotheken om een afhaalfunctie te organiseren. Ook is het toegestaan om onder voorwaarden kwetsbare groepen en studenten toegang te verlenen tot bibliotheken.

Volledige heropening van bibliotheken was voorzien in stap 3 van het openingsplan. Naar aanleiding van de motie van het lid Paternotte⁴ c.s., waarin is verzocht om bibliotheken onderdeel te maken van stap 2 van het openingsplan, heeft het kabinet besloten om bibliotheken volledig te heropenen vanaf 20 mei. Op basis van de nagehangen wijzigingsregeling op 12 mei jl. zullen de bibliotheken per 20 mei 2021 hun deuren kunnen openen.

Verdere openstelling voortgezet onderwijs.

Een belangrijk nog te nemen besluit is of tussen leerlingen onderling de 1,5 m regel in het VO losgelaten kan worden, waardoor de gewenste uitbreiding van het fysieke onderwijs mogelijk wordt. Hiertoe legt het Kabinet het OMT de vraag voor onder welke epidemiologische omstandigheden het loslaten van de 1,5 meter al eerder mogelijk is dan het door hen nu geadviseerde moment van stap 3 (per 9 juni) en welk effect dit heeft op de vervolgstappen. Uiterlijk 25 mei neemt het kabinet een besluit.

Toegangstesten in het openingsplan

Het kabinet is van mening dat door toegangstesten de samenleving op verantwoorde wijze sneller kan worden heropend en maatregelen kunnen worden versoepeld. Het kabinet werkt daarom aan een wettelijke basis voor het gebruik van toegangstesten. Uw Kamer heeft op 11 mei jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 74, Stemmingen) ingestemd met het wetsvoorstel dat de inzet van een testbewijs mogelijk maakt (Kamerstuk 35 807). Op 25 mei a.s. zal het wetsvoorstel worden behandeld in de Eerste Kamer. Daarnaast is in opdracht van het kabinet de Corona Check app gerealiseerd en wordt door Stichting Open Nederland een fijnmazige infrastructuur van testcapaciteit gerealiseerd. Indien de Eerste Kamer instemt met de wet, zal het vanaf begin juni mogelijk zijn om toegangstesten breed in te zetten. In onderstaande paragraaf zet ik uiteen op welke wijze het toegangstesten een plek heeft in het openingsplan. Ik hecht eraan te benadrukken dat ook voor toegangstesten, net als alle andere maatregelen in het openingsplan, geldt dat de daadwerkelijke inzet van het testbewijs afhankelijk is van de epidemiologische situatie en de druk op de zorg. Een finaal besluit over de inzet van toegangstesten per stap loopt mee in de besluitvorming over de stappen van het openingsplan.

In mijn brief van 13 april jl. heb ik uw Kamer laten weten dat in stap 2 van het openingsplan doorstroomlocaties binnen, culturele instellingen en publiek bij sportwedstrijden hun deuren kunnen openen met de inzet van toegangstesten (Kamerstuk 25 295, nr. 1105). De wettelijke basis zal er

⁴ Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1185.

echter niet eerder zijn dan 2 juni. Het kabinet kiest vanwege het gegeven dat de nieuwe testaanbieders moeten oefenen met testen voor toegang, in mei voor aanvullende pilots in sectoren sport en cultuur. In de tweede helft van mei start een extra ronde pilots voor toegangstesten. Het kabinet voorziet op 1 juni een besluit over stap 3 in het openingsplan. Voor de tussenliggende week (van 2 tot 9 juni) zal het kabinet bezien of en op welke wijze een aantal specifieke activiteiten die in deze week gepland staan in bijvoorbeeld cultuur en sport met behulp van het testbewijs mogelijk kunnen worden gemaakt.

Het toegangstesten zal – op grond van de nog te verkrijgen wettelijke basis – echter pas breed worden ingezet vanaf stap 3 in het openingsplan. Met toegangstesten kunnen horecagelegenheden voor uiteten, culturele instellingen, en evenementen met de inzet van toegangstesten 100% van de capaciteit op 1,5m benutten. Daarnaast wordt publiek bij sportwedstrijden toegestaan, met inachtneming van 1,5m. Belangrijke voorwaarde is dat het in alle gevallen gaat om geplaceteerde activiteiten en evenementen. Verder gelden als voorwaarden verplichte reservering, registratie en triage, mondkapjes en werken met gecontroleerde in- en uitstroom. Voor horecagelegenheden voor uiteten gelden overigens de reguliere voorwaarden die gelden zonder toegangstesten in stap 3 («wait to be seated», maximaal 4 personen per tafel en sluiting om 22.00 uur). In het geval van evenementen zal daarnaast het reguliere vergunningstraject op lokaal niveau moeten worden doorlopen. Op basis van bovenstaande wordt concreet gemaakt wat ondernemers en instellingen dus te winnen hebben met de inzet van toegangstesten: het maximum aantal bezoekers dat kan worden toegelaten wordt verhoogd.

Voor stap 4 en stap 5 overweegt het kabinet om in de betreffende sectoren 50% en respectievelijk 75% van de reguliere capaciteit toe te staan zonder toepassing van de 1,5 meter. Echter, dit kan het draagvlak voor en naleving van de 1,5-metermaatregel breed in de samenleving onder druk zetten. Daarnaast vormt dit een uitdaging voor de handhaving. Er ontstaan dan immers twee regimes: de basisregel van 1,5 meter afstand houden geldt niet meer achter de poort, maar elders in de publieke ruimte nog wel. Voorkomen dient te worden dat dit leidt tot verminderde naleving van basisregels zoals de 1,5 m afstandsnorm omdat deze norm nog steeds wordt gezien als een effectieve maatregel in het voorkomen van besmettingen. Daarom zal alvorens hiertoe toe kan worden besloten nog nader met de gemeentelijke overheden en handhavende instanties worden gesproken over wat de risico's zijn, wat nodig is om voldoende effectieve naleving en handhaving te behouden, en de begeleidende communicatie. Eveneens zullen gedragsdeskundigen betrokken worden.

Daarnaast zal specifiek voor de ongeplaceteerde evenementen nog worden besloten of deze eerder mogelijk worden dan de voorziene datum voor stap 5, en zo ja onder welke voorwaarden. Bij de uitwerking van de voorwaarden wordt bekeken hoe verantwoord met een passende bezettingsgraad en de afstandsnorm (wel of geen toepassing van de 1,5 meter-norm) kan worden omgegaan. Daarbij zullen ook de uitkomsten van de fieldlabs evenementen worden meegenomen, waarover ook een adviesvraag aan het OMT zal worden voorgelegd.

De uitkomsten van de Fieldlabs evenementen zijn nog niet in stap 4 en 5 verwerkt. Het OMT advies over de laatste Fieldlab-uitkomsten ontvangt het kabinet op korte termijn, waarna zal worden bezien welke maatregelen binnen de routekaart kunnen worden vervangen door slimmere en ten minste even veilige voorwaarden. Dit zal in een volgende update van de routekaart worden meegenomen.

Ten slotte wordt de inzet van toegangstesten in het openingsplan gezien in samenhang met de geldende maatregelen op basis van de dan geldende epidemiologische situatie en vaccinatiegraad. Een stap als het daadwerkelijke loslaten van de 1,5 meter afstandsnorm wordt alleen gezet als het op dat moment ook kan, net zoals we dat doen bij alle maatregelen in het openingsplan. Het OMT zal bij elke stap om advies worden gevraagd. Het kabinet trekt hierbij overigens nauw op met gemeenten over een heldere communicatie aan organisatoren en het grote publiek over de inzet van het toegangstesten. Zo is ook uit de pilots Testen voor Toegang gebleken dat heldere communicatie richting organisatoren en bezoekers over de werkwijze, de CoronaCheck App en coronaregels bijdraagt aan het verantwoord kunnen uitvoeren van het toegangstesten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge