

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1819

Ontvangen ter Griffie op 15 maart 2022.

De vastgestelde ministeriële regeling kan niet eerder inwerking treden dan op 23 maart 2022.

De vastgestelde ministeriële regeling vervalt van rechtswege indien de Kamer, op voorstel van vijftig leden uiterlijk 22 maart 2022 te kennen geeft niet in te stemmen met de regeling.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 maart 2022

We hebben te maken met een opleving van het virus, ook onder oudere doelgroepen. Deze is met name gerelateerd aan de versoepelingen van maatregelen en de opkomst van omikronvariant BA.2. Toch is de verwachting dat op korte termijn sprake blijft van een relatief beperkte toename van de ziekenhuis- en IC-opnames. Daarom heeft het kabinet besloten dat enkele resterende coronamaatregelen kunnen worden afgeschaft. Daarmee wordt wederom een risico genomen, gelet op de recente toename van het aantal ziekenhuisopnames. Toch vertrouwt het kabinet erop dat met deze versoepelingen de toegankelijkheid van de zorg niet in het gedrang komt en dat de versoepelingen de maatschappelijke vitaliteit ten goede komen.

Vaccineren blijft van belang. Vaccinaties – inclusief boosters en herhaalprikken – beschermen tegen infecties en tegen ziekenhuis- en IC-opnames. Het kabinet blijft adviseren verder de basisadviezen na te blijven leven: thuisblijven en testen bij klachten, regelmatig handen wassen en ventileren. Daarbij is het ook van belang elkaar fysiek de ruimte te geven. Ook bij drukke plekken als dat mogelijk is.

Nu de samenleving verder open gaat en er minder beperkende maatregelen gelden, blijft er aandacht voor mensen met een kwetsbare gezondheid in onze samenleving. Het kabinet vindt het belangrijk dat er begrip is voor mensen die nog steeds extra beschermende maatregelen treffen om zich veilig te voelen.

We houden de situatie voorlopig goed in de gaten. De aanpak van het virus blijft een verantwoordelijkheid van ons allemaal. Door verstandig te handelen als we klachten hebben, kunnen we ervoor zorgen dat corona niet opnieuw onze samenleving ontwricht.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de Minister voor Primair en Voortgezet Onderwijs, de Minister van Infrastructuur en Waterstaat, de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Staatssecre-

taris van Infrastructuur en Waterstaat en de Staatssecretaris van Cultuur en Media over de huidige stand van zaken rondom de ontwikkelingen van COVID-19.

Aanbieding regeling

Hierbij bied ik u mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ter uitvoering van artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid, de navolgende regeling aan:

- Regeling van 15 maart 2022 tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met het versoepelen van de mondkapjesplicht in het openbaar vervoer en het afschaffen van het 1G-beleid in Europees Nederland en het versoepelen van de reismaatregelen¹.

De overlegging geschiedt in het kader van de wettelijk voorgeschreven nahanprocedure (artikel 58c, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid). Op grond van de aangehaalde bepaling treedt de regeling niet eerder in werking dan een week na deze overlegging. Indien de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met deze regeling, vervalt deze van rechtswege. De beoogde inwerkingtredingsdatum van de regeling is 23 maart 2022.

Leeswijzer

- In deze brief ga ik allereerst in op de maatregelen, testen en traceren, reizen, vaccinatie en de stand van zaken toegankelijkheid reguliere zorg (paragraaf 1 t/m 5).
- Vervolgens schenk ik aandacht aan de arbeidsmarkt, maatschappelijke ondersteuning, digitale ondersteuning en communicatie (paragraaf 6 t/m 9).
- Tenslotte ga ik in op Caribisch Nederland en de juridische A-status van COVID-19 (paragraaf 10 t/m 12).

Toepassing artikel 58s Wpg

Met deze voortgangsrapportage voldoe ik aan de maandelijkse rapportageplicht van artikel 58s Wpg. De situatie is op dit moment dusdanig dat het treffen van maatregelen op grond van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 nog steeds nodig is. Een toelichting op de maatregelen is in deze brief weergegeven.

Hiermee voldoe ik aan de volgende moties en toezeggingen:

- De toezegging aan het lid Tielen om een overzicht te geven van alle getroffen maatregelen vanaf maart 2020;
- De toezegging aan de Kamer om te onderzoeken hoe groot de groep Nederlanders is die geïnteresseerd is in een eiwitvaccin tegen COVID-19;
- De toezegging aan de Kamer om het ook voor jongeren tussen 12 en 17 jaar mogelijk te maken om een boostvaccinatie te halen indien zij daar, waar nodig in overleg met hun ouders of verzorgers, voor kiezen;
- De toezegging aan de Kamer om te informeren over de implicaties van de omikronvariant voor de vaccineffectiviteit;
- De toezegging aan het lid Van der Plas terug te komen op de juridische status COVID-19 van A-ziekte en de verhouding tot het wetsvoorstel

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV;

- De toezegging aan het lid Tielen om te informeren over waar Nederlanders terecht kunnen voor informatie over reizen;
- De motie van het lid Bikker c.s. over het bevorderen van de beschikbaarheid van eiwitvaccins (Kamerstuk 25 295, nr. 1588);
- De motie van het lid Omtzigt c.s. over een parlementair voorbehoud op de verordening voor verlenging van het digitaal coronacertificaat met een jaar (Kamerstuk 25 259, nr. 1782);
- De motie van het lid Van Esch c.s. om in samenwerking met alle belanghebbenden een draaiboek te maken waarbij met grote spoed moet worden ingegrepen om de verspreiding van zorgelijke mutaties in Nederland zo veel mogelijk te vertragen dan wel te voorkomen (Kamerstuk 25 295, nr. 1583);
- De gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Bikker om ervoor in te zetten dat overweging 36 van de Europese verordening wordt aangepast, zodanig dat duidelijk wordt dat ook voorkomen moet worden dat jongeren van 12 tot 18 jaar zich gedwongen voelen een booster te laten zetten (Kamerstuk 22 112, nr. 3335);

1. Maatregelen

Het kabinet heeft 15 maart 2022 besloten om de geldende maatregelen grotendeels los te laten. Hoewel de incidentie hoog is en de ziekenhuisopnames toenemen, verwacht het OMT niet dat dit aanleiding zal geven tot zeer hoge ziekenhuis- en IC-bezetting. Zij verwacht tevens dat dit van korte duur zal zijn. Het kabinet vindt het daarom verantwoord om verder te versoepelen. In lijn met het advies van het OMT houdt het kabinet daarbij een aantal basismaatregelen en generieke adviezen in stand. Deze blijven, gelet op de hoge incidentie en onzekerheid omtrent de druk op de zorg onverminderd van belang.

De volgende (basis)maatregelen en generieke adviezen blijven van kracht:

- Het dringend advies om thuis te blijven bij klachten en zo snel mogelijk te (zelf)testen.
- Het dringend advies om in isolatie te gaan na een positieve test.
- Het dringend advies om hygiënemaatregelen (o.a. handen wassen) te volgen.
- Het dringend advies om te zorgen voor voldoende frisse lucht.
- Het dringend advies om in quarantaine te gaan als je een huisgenoot of een nauw contact bent van iemand met corona. Uitgezonderd van het quarantaineadvies voor nauwe contacten zijn:
 - Personen die in 2022 positief op corona zijn getest;
 - Personen die langer dan een week geleden een booster hebben gehad;
 - Personen van wie uit overleg met hun werkgever blijkt dat aanwezigheid op de werkplek noodzakelijk is en voldoen aan de in overleg tussen werkgever en werknemer gestelde voorwaarden;
 - Personen jonger dan 18 jaar.
- Generiek mondkapjesadvies «daar waar het druk is». Dit advies geldt onder andere in openbaar vervoer als het druk is.
- Mondkapjesplicht in het vliegtuig en op de luchthaven na de security.
- Voor iedereen die naar Nederland reist is het advies om een zelftest te doen op de dag van aankomst en op dag 5.
- Verplichte ventilatienormen in de horeca zoals opgenomen in de Twm blijven van kracht.

Per 15 maart komen de volgende adviezen te vervallen dan wel worden ze versoepeld:

- Het dringend advies om elkaar ruimte te geven vervalt.

- Het preventief zelftestadvies zonder klachten vervalt; daarentegen blijft het advies om een (zelf)test af te nemen bij klachten in stand.
- Het preventief zelftestadvies in het onderwijs vervalt.
- Het generiek mondkapjesadvies wordt een advies een mondkapje te dragen «daar waar het druk is».
- Het thuiswerkadvies vervalt en wordt omgezet in een oproep aan werkgevers en werknemers om onderling afspraken te maken om hybride werken blijvend te stimuleren.

Met de aanpassing van de Tijdelijke regeling Covid-19 vervallen per 23 maart (in verband met de week nahang) de volgende maatregelen:

- De inzet van het coronatoegangsbewijs-1G (testen voor toegang) in de daartoe aangewezen sectoren voor ongeplaceteerde activiteiten binnen met meer dan 500 bezoekers vervalt.
- Het verplichte test-, herstel-, of vaccinatiebewijs voor EU-burgers (DCC) bij het inreizen in Nederland vervalt.
- Voor niet-EU burgers: verplichte test bij het inreizen vervalt, het EU-inreisverbod blijft van kracht. Hierop zijn uitzonderingen (bijv. voor gevaccineerden en voor herstelden uit een land waarvoor een DCC-equivalentbesluit geldt).
- De mondkapjesplicht in en rond het OV vervalt.

Bij deze versoepelingsstap dringt het kabinet er op aan om rekening te blijven houden met elkaar. Het kabinet blijft het gebruik van mondkapjes adviseren daar waar het druk is.

Thuiswerken

Met het laten vervallen van het huidige thuiswerkadvies zijn we op een kantelpunt beland: van verplicht thuiswerken om besmettingen tegen te gaan, naar hybride werken. Deze nieuwe situatie geeft werkgevers en werknemers de mogelijkheid om structurele afspraken te maken over de vormgeving van het hybride werken op een wijze die bijdraagt aan het welzijn van medewerkers, aan het organisatiebelang en aan maatschappelijke doelen. De afgelopen jaren hebben we immers ook positieve ervaring opgedaan met thuiswerken en veel mensen willen deels thuis blijven werken. Het kabinet roept werkgevers op om met werknemers afspraken te maken om hybride werken blijvend te stimuleren. Het kabinet vraagt extra aandacht voor werknemers die zorgen hebben over hun gezondheid. Ook zij moeten veilig kunnen werken. Voor werknemers met klachten blijft gelden: blijf thuis en doe een test. Bij een positieve test: ga in isolatie en werk thuis als het kan. Over hybride werken volgt op korte termijn een brief aan uw Kamer van de Minister van SZW.

Mondkapjesplicht vliegtuigen en luchthaven na de security

De mondkapjesplicht blijft behouden in het vliegtuig en op de luchthaven na de security. Hierbij volgt het kabinet het advies naar aanleiding van de 144^e bijeenkomst van het OMT. Hierin wordt gesteld dat het gebruik van mondkapjes bij internationale reizen bijdraagt aan het beschermen van kwetsbaren. Hier is mede voor gekozen omdat het Aviation Health Safety Protocol (AHSP) van EASA, tot stand gebracht in samenwerking met het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), het gebruik van mondkapjes dringend aanbeveelt aan boord van vliegtuigen en op de luchthaven. Aan boord van vliegtuigen van luchtvaartmaatschappijen uit andere landen moet veelal ook nog een mondkapje worden gedragen. Verder draagt het gebruik van mondkapjes in het luchtvaartuig en op de luchthaven na de security bij aan eenduidigheid voor de luchtvaart en de reiziger.

Ventilatiennormen in de horeca

Het kabinet volgt het OMT in zijn advies om de ventilatienorm in de horeca vooralsnog in stand te houden. Het OMT geeft aan dat het, gezien de huidige epidemiologische situatie en de verwachting dat zich de komende maanden tot jaren nog regelmatig perioden met een hoog aantal besmettingen zullen voordoen, verstandig is om de ventilatie-eisen zoals nu opgenomen in de Trm aan te houden voor locaties waar de minimale ventilatie-eisen conform het Bouwbesluit lager zijn. Deze besluiten zijn genomen op basis van het advies van het OMT naar aanleiding van de 144e bijeenkomst en de sociaal maatschappelijke en economische reflectie die uw Kamer 14 maart 2022 toegezonden heeft gekregen (Kamerstuk 25 295, nr. 1818).

Overzicht ingezette maatregelen

Het verzoek van het lid Tielen (VVD) in het debat van 16 februari jl. (Handelingen II 2021/22, nr. 51, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus) was om een overzicht te geven van deze maatregelen die de afgelopen twee jaar zijn ingezet om het virus te bestrijden. Deze heb ik als bijlage bij deze brief gevoegd². Voor een chronologisch overzicht van ingezette maatregelen verwijs ik graag naar de website waar het RIVM dit bijhoudt.³

2. Testen en traceren

Spoor 1: Testen gericht op opsporen en bestrijden

GGD testcapaciteit

In week 10 (7 maart 2022 tot en met 13 maart 2022) zijn circa 90.000 testen per dag afgenomen. Het aantal afgenomen testen verschilde vrij sterk per dag, schommelend tussen de 65.004 en 112.114 testen. Ter vergelijking: in week 9 (28 februari 2022 tot en met 6 maart 2022) zijn circa 86.000 testen per dag afgenomen en in week 8 (21 februari 2022 tot en met 27 februari 2022) gemiddeld 53.700 testen per dag. Het percentage positieve testen in week 10 is rond de 66%. In week 9 was dit rond de 70% en in week 8 was dit gemiddeld 63%.

Stand van zaken dataveiligheid GGD-systemen ter ondersteuning in de bestrijding van de pandemie

Tijdens het debat van 7 februari 2022 met de Staatssecretaris van VWS over de initiatiefnota «Nu investeren in de GGD» (Kamerstuk 35 758, nr. 6) is aan het lid Agema (PVV) toegezegd om de Kamer in de stand van zakenbrief over eventuele laatste ontwikkelingen met betrekking tot de dataveiligheid te informeren.

GGD GHOR Nederland heeft na de datadiefstal begin vorig jaar diverse (beveiligings)maatregelen genomen en verbeteringen doorgevoerd om de dataveiligheid van de door hen gebruikte systemen bij de bestrijding van de pandemie te verbeteren en te borgen, zodat toekomstige incidenten worden voorkomen. Hier is uw Kamer het afgelopen jaar regelmatig over geïnformeerd.⁴

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/tijdlijn-maatregelen-covid>

⁴ Kamerstuk 27 529, nr. 235; Kamerstukken 27 529 en 25 295, nr. 258; Kamerstuk 25 295, nr. 995; Kamerstuk 25 295, nr. 1063; Kamerstuk 25 295, nr. 1105; Kamerstuk 25 295, nr. 1179; Kamerstuk 25 295, nr. 1297; Kamerstuk 25 295, nr. 1356; Kamerstuk 25 295, nr. 1396; Kamerstuk 25 295, nr. 1179; Kamerstuk 27 529, nr. 264; Kamerstuk 25 295, nr. 1297.

Op dit moment is in de systemen CoronIT, HPZone en HPZone Lite geborgd dat medewerkers alleen gegevens in kunnen zien waartoe zij vanwege hun werkzaamheden toegang tot moeten hebben. Daartoe zijn onder meer de veelbesproken export- en printfuncties voor slechts enkele medewerkers beschikbaar en worden deze exports ook gelogd. Tevens is de zoekfunctie aangepast. Bovendien is de screening en opleiding van medewerkers geïntensiveerd. Eenmaal in dienst wordt het gebruik van de systemen actief gemonitord en gecontroleerd. Dagelijks worden de gebruikerslogs gecontroleerd op afwijkend gedrag, welke door een team specialisten nader wordt onderzocht. Ook is het beleid rondom het activeren en deactiveren van accounts aangescherpt.

Ik ondersteun GGD GHOR Nederland op het gebied van informatiebeveiliging en privacy. Ook heeft mijn ministerie gewerkt aan de ontwikkeling van GGD Contact, welke inmiddels in gebruik is genomen waardoor het gebruik van HPZone Lite al sterk is beperkt. Deze oplossing is aangewezen als vervangend systeem voor HPZone. Over de updates rondom GGD Contact heb ik uw Kamer de afgelopen tijd meermaals geïnformeerd. In GGD Contact zijn informatiebeveiliging en privacy integrale onderdelen van de ontwikkeling en implementatie geweest.

GGD GHOR Nederland heeft een voortgangsrapportage aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) opgeleverd conform het verzoek van de AP. Ik heb er vertrouwen in dat GGD GHOR Nederland de aanbevelingen van de AP serieus oppakt. Ik wil u daarnaast wijzen op het halfjaarplan van de Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) van GGD GHOR Nederland dat op 23 februari 2022 aan uw Kamer is gestuurd.⁵ Het halfjaarplan laat zien op welke taken de GGD'en en LCCB zich voorbereiden en welke concrete doelstellingen er zijn op het gebied van digitale ondersteuning in de komende periode.

Spoor 2: Testen ten behoeve van een coronatoegangsbewijs

Testcapaciteit Stichting Open Nederland (SON)

In week 9 (28 februari tot en met 6 maart 2022) zijn circa 146.000 testen afgenomen bij Testen voor Toegang. In week 10 (7 maart 2022 tot en met 13 maart 2022) waren dit circa 217.000 testen. Er werd de afgelopen weken tijdens het 1G-beleid met name getest voor discotheken, nachtclubs en evenementen. De toename in het aantal afgenomen testen van afgelopen week is met name te zien in de categorie evenementen. In week 8 (21 februari tot en met 27 februari 2022) was een kleine 2% van de testuitslagen bij SON positief. In week 9 was dit een kleine 5% en in week 10 ongeveer 4%. De procentuele toename na week 8 heeft te maken met het effect van Carnaval en de voorjaarsvakantie.

Afschaffing 1G vanaf 23 maart

Gezien het huidige verloop van de omikronvariant heeft het kabinet mede op basis van het advies van het OMT besloten te stoppen met 1G binnen Nederland. Dit betekent dat vanaf 23 maart nergens meer een toegangstest nodig is. Tot deze datum blijven de locaties voor Testen voor Toegang geopend. Om te borgen dat er snel voldoende capaciteit beschikbaar is indien Testen voor Toegang in de toekomst weer nodig blijkt te zijn, onderzoekt het Ministerie van VWS samen met Stichting Open Nederland of en hoe een «stand-by testorganisatie» ingericht wordt.

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1806.

Zelftesten

Verstrekking zelftesten aan het onderwijs

De rijksoverheid verstrekt zelftesten aan leerlingen, studenten en docenten in het primair en voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs. Deze zelftesten werden tot op heden verstrekt met het advies om twee keer per week preventief te testen. Het OMT heeft nu geadviseerd dat het niet langer nodig is voor leerlingen, studenten en docenten om twee keer per week preventief te testen. Testen bij klachten blijft wel nodig om uitbraken en uitval in het onderwijs te beperken en het OMT adviseert daarom om zelftesten voor dit doel aan het onderwijs te blijven verstrekken. Het kabinet neemt dit advies over en blijft zelftesten aan het onderwijs verstrekken voor gebruik bij klachten. Scholen en onderwijsinstellingen kunnen dus nog steeds kiezen voor zelftesten en het kabinet zal de komende periode testen blijven verstrekken. Dit geldt in principe tot 1 juni.

Het landelijk aanvraagportaal www.zelftestonderwijs.nl maakt het voor studenten en medewerkers in het mbo en hoger onderwijs mogelijk om per aanvraag vier zelftesten op het thuisadres geleverd te krijgen via brievenbuspostbezorging. De overeenkomst voor de fulfilment van dit proces is onrechtmatig vanwege een onjuiste aanbestedingsprocedure en leidt tot een onrechtmatigheid op artikel 7 (wetenschappelijk onderwijs) van de OCW-begroting. Hierover is uw Kamer ook eerder geïnformeerd.⁶ Deze overeenkomst is – gezien de eerdere zeer snelle toename van het aantal besmettingen, de hoge zelftestafname en continuïteit van het distributieproces – onrechtmatig verlengd tot uiterlijk 1 augustus 2022. Het totaal aan fouten en onzekerheden op artikel 7 bleef in 2021 binnen de betreffende tolerantiegrenzen.

Zelftesten bij kinderen

In het vragenlijstonderzoek van de RIVM Corona gedragsunit en GGD'en is bij ouders nagevraagd hoe zij aankijken tegen het afnemen van zelftesten bij hun kinderen en waar zij daarbij tegenaanlopen. Bijna de helft van de ouders met thuiswonende kinderen vanaf groep zes gaf aan het gemakkelijk te vinden om twee keer per week een zelftest af te nemen. Op basis van dit onderzoek heeft het RIVM voorbeelden op een rij gezet waarmee zelftesten bij kinderen gemakkelijker kan worden gemaakt.⁷

Sociale minima

In de maatregelenbrief van 12 november 2021 (Kamerstuk 25 295, nr. 1519) kondigde het kabinet aan kosteloos zelftesten en mondneusmaskers aan gemeenten te verstrekken voor sociale minima. Het kabinet heeft 10 miljoen zelftesten en 10 miljoen mondneusmaskers beschikbaar gesteld voor gemeenten en nog een aanvullende 1 miljoen zelftesten voor maatschappelijke organisaties. Er zijn daarnaast 5,8 miljoen zelftesten beschikbaar gesteld voor de 30 gemeenten die geselecteerd zijn voor de wijkgerichte aanpak. Inmiddels zijn er 2,7 miljoen zelftesten besteld door de gemeenten voor de sociale minima en 1,2 miljoen zelftesten in het kader van de wijkgerichte aanpak. Wat betreft de mondkapjes, hiervan zijn er 3,2 miljoen besteld voor de sociale minima en 1,4 miljoen in het kader van de wijkgerichte aanpak. Van de 1 miljoen zelftesten voor de maatschappelijke organisaties zijn er inmiddels 208.640 uitgegeven.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1179 en Kamerstukken 25 295, 31 524 en 31 288, nr. 1395.

⁷ Bron: <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/zelftesten-bij-kinderen>.

Pilots begeleid zelftesten

In de stand van zakenbrief van 2 november 2021 (Kamerstuk 25 295, nr. 1467) heb ik uw Kamer geïnformeerd over het opzetten van drie pilots begeleid zelftesten ten behoeve van een coronatoegangsbewijs. De pilot waarbij meerdere mensen tegelijkertijd onder begeleiding een zelftest afnemen in de teststraat is op 4 maart 2022 gestart en zal lopen tot 21 maart 2022. Deze pilot loopt voorspoedig. De pilots gericht op het digitaal begeleid zelftesten konden helaas geen doorgang vinden. Dit heeft enerzijds te maken met de veranderende epidemiologische situatie waardoor het CTB nog maar kort gebruikt kon worden en anderzijds met het gegeven dat het niet haalbaar bleek om op korte termijn de informatiebeveiliging, privacybescherming en de juridische en technische voorwaarden voldoende te waarborgen. De pilot waarbij de testaanbieder langs huis gaat is niet gestart vanwege een gebrek aan interesse bij (zorg)instellingen om deel te nemen aan een dergelijke pilot, zeker gezien de recente steeds beperktere inzet van het CTB. Nu 1G gaat stoppen is het op dit moment niet meer mogelijk om de pilots vorm te geven. De lopende pilot wordt geëvalueerd. Hierin zal ook worden meegenomen waarom de andere pilots geen doorgang konden vinden.

Bron- en contactonderzoek

In het 144^e OMT-advies wordt ingegaan op de rol en plek van bron- en contactonderzoek (BCO) voor de zogenoemde transitiefase. In de brief over de lange termijn ga ik daar nader op in. Vooruitlopend hierop is in overleg tussen de GGD'en, de LCCB en VWS al eerder besloten om de BCO capaciteit gecontroleerd af te schalen. De landelijke schil schaaft af naar 50% van het oude niveau en de regionale BCO-activiteiten worden met maximaal 25% afgeschaald. Dit kan vooruitlopend op de lange termijnplannen om dat ook nu de meeste mensen via een standaard e-mail worden geïnformeerd over de uitslag van hun test en het nabellen van alle positief geteste personen met de huidige aantallen niet doelmatig is. Mensen in kwetsbare situaties en een aselechte steekproef worden wel gebeld. Daarnaast wordt advies en informatie verschaft aan mensen die zich met vragen melden.

3. Reizen

Afschaffing inreisregels voor internationale reizigers

Op dit moment geldt een testverplichting voor reizigers die vanuit landen buiten de Europese Unie/Schengen naar Nederland komen. Voor vertrek dienen zij in bezit te zijn van een negatief testbewijs ongeacht hun immuniteitstatus. Reizigers die vanuit de EU/Schengen naar Nederland reizen, moeten in bezit zijn van een DCC-bewijs. De huidige epidemiologische situatie geeft aanleiding om het inreisbeleid te herzien. Het kabinet heeft daarom het OMT gevraagd te reflecteren op de inzet van DCC- en testbewijzen. Het OMT ziet kort gezegd op dit moment geen meerwaarde in test- en DCC-verplichtingen voor internationale reizigers in de huidige situatie met de omikronvariant.

Met het oog op de epidemiologische situatie en het OMT-advies, besluit het kabinet om het reisbeleid voor internationale reizigers te herzien. Zowel de DCC-verplichting voor reizigers vanuit de EU/Schengen als de testverplichting voor reizigers uit derde landen kom te vervallen per 23 maart.

Acceptatie van herstellbewijzen op basis van antigeentesten

Personen die recent hersteld zijn van een COVID-19-infectie kunnen met een positieve testuitslag een herstellbewijs als DCC krijgen. Tot op heden mag Nederland op grond van de Europese DCC-verordening alleen herstellbewijzen als DCC uitgeven op basis van een positieve PCR-test. Op 22 februari 2022 is een gedelegeerde handeling aangenomen die het uitgeven van een herstellbewijs ook op basis van een positieve uitslag van een antigeentest mogelijk maakt. Het kabinet heeft, in lijn met deze gedelegeerde handeling, besloten om met de eerstvolgende wijziging van de Trm van 23 maart ook herstellbewijzen uitgegeven op basis van positieve antigeentesten voor inreizen te accepteren. Omdat de testverplichting voor internationale reizigers (en daarmee de uitzondering daarop voor reizigers die over een DCC-herstellbewijs beschikken) vervalt, heeft dit op dit moment geen effect op reizigers die met een herstellbewijs naar Nederland willen reizen. Indien in de toekomst herstellbewijzen wel weer een rol spelen in het reisbeleid, zullen herstellbewijzen op basis van antigeentesten worden geaccepteerd. Op korte termijn zal ik ook een besluit nemen over het uitgeven van herstellbewijzen op basis van antigeentesten.

Verlenging DCC verordening

Op 3 februari 2022 heeft de Europese Commissie een voorstel gepubliceerd om de verordening inzake het Digitaal Covid Certificaat met een jaar te verlengen en op bepaalde onderdelen aan te passen. De verlenging is gericht op het blijven bieden van de mogelijkheid om een DCC te gebruiken voor inreizen als de epidemiologische situatie daarom vraagt. De huidige verordening loopt op 1 juli 2022 af. Uw Kamer heeft op 25 februari (Kamerstukken 22 112 en 25 295, nr. 3309) de appreciatie van het kabinet ontvangen alsmede aanvullende brieven op 3 en 8 maart jl. (Kamerstukken 22 112 en 25 295, nrs. 3303 en 3310) Uw Kamer heeft hierop een parlementair voorbehoud aangekondigd.

Op 7 maart jl. heeft het permanent Comité van Permanent Vertegenwoordigers (COREPER) ingestemd met een voorlopig onderhandelingsmandaat voor de Raad. Nederland heeft het parlementair voorbehoud kenbaar gemaakt en zich onthouden van stemming. Besluitvorming in de Raad vindt plaats op basis van gekwalificeerde meerderheid en op dit moment is er een ruime meerderheid voor verlenging. Het Franse voorzitterschap bepaalt het tempo van de onderhandelingen in de Raad. Nederland heeft aangegeven zorgvuldigheid boven snelheid te stellen, zeker nu ook het Europees Parlement niet op zeer korte termijn tot een voorlopig standpunt komt.

Op 9 en 10 maart jl. (Handelingen II 2021/22, nr. 59, Tweeminutendebat EU-voorstel Digitaal covidcertificaat) heb ik met uw Kamer over deze verlenging gedebatteerd. Tijdens deze debatten heb ik toegezegd dat ik mij ervoor zal blijven inzetten dat het gebruik van het DCC proportioneel moet zijn. Hiermee geef ik uitvoering aan de motie van het lid Omtzigt c.s. over een parlementair voorbehoud op de verordening voor verlenging van het digitaal coronacertificaat met een jaar.⁸ Ook heb ik toegezegd mij in te zetten voor het uitzonderen van jongeren op de geldigheidsduur van het vaccinatiecertificaat en daarmee voor hen de noodzaak weg te nemen om de booster te nemen om te kunnen reizen. Ik zal hiervoor onder andere de EU Gezondheidsraad van 29 maart aanstaande benutten. Hiermee geef ik uitvoering aan gewijzigde motie van de leden Van den Berg en Bikker over aanpassing van overweging 36 van de Europese verordening⁹ en de motie van het lid Bikker c.s. over waar epidemiolo-

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1782.

⁹ Kamerstuk 22 112, nr. 3335.

gisch mogelijk in elk geval minderjarigen uitzonderen voor het gebruik van het DCC.¹⁰

Tijdens het Commissiedebat heeft het lid Omtzigt verzocht de juridische analyse vanuit de Europese Commissie omtrent de gedelegeerde handeling betreffende de geldigheidsduur van vaccinatiecertificaten openbaar te delen, nadat ik deze eerder al vertrouwelijk met uw Kamer heb gedeeld. De Europese Commissie heeft echter laten weten geen toestemming te geven voor het openbaar delen van deze mail vanwege het feit dat deze zaak onder de rechter is. Conform de richtlijnen van de Tweede Kamer acht ik het parlementair voorbehoud hiermee nu als formeel afgerond.

Voor de verlenging van de verordening bereidt het Europees Parlement een voorlopig standpunt voor nadat op 15 maart aanstaande daar een rapporteur is benoemd. De plenaire stemming over het voorlopig standpunt van het Europees Parlement volgt naar verwachting eind april/begin mei. Nadat beide standpunten zijn vastgesteld kunnen de trilogieën starten. Alle betrokkenen zijn zich ervan bewust dat er begin juni 2022 een politiek akkoord bereikt moet zijn om de verlenging vanaf 1 juli 2022 mogelijk te maken. Over dit uiteindelijke politieke akkoord zal zowel in de Raad als het Europees Parlement een finale stemming plaatsvinden.

4. Vaccinatie

Verhogen vaccinatiegraad basisserie

Tot en met 13 maart jl. heeft ruim 86% van alle 18-plussers de basisserie afgerond. Van alle 12-plussers hebben bijna 12,9 miljoen of 84,9% de vaccinaties uit de basisserie gehad.¹¹ Voor Nederlanders die zich nog niet hebben laten vaccineren zijn er nog steeds laagdrempelige mogelijkheden om de basisvaccinatie te halen. Daarnaast kunnen ook kinderen van 5 tot en met 11 jaar een basisvaccinatie tegen COVID-19 ontvangen. Op dit moment zijn er 76.440 vaccinaties bij kinderen gezet. Circa 5,9% van deze leeftijdsgroep heeft daarmee tenminste één dosis ontvangen.

Inzet Novavax

Op 24 december jl.¹² is uw Kamer geïnformeerd over het besluit om het eiwitvaccin van Novavax beschikbaar te stellen aan mensen die geen mRNA- of vectorvaccin willen als basisvaccinatie. Het Novavax-vaccin is volgens het Europese Geneesmiddelenbureau (EMA) en de Gezondheidsraad veilig voor mensen van 18 jaar en ouder. Het vaccin beschermt in 60 tot 90% van de gevallen tegen ziekte. Het vaccin is tot nu toe alleen goedgekeurd voor de basisserie, die voor dit vaccin uit twee vaccinaties bestaat, en kan dus niet ingezet worden als boostervaccinatie.

Nu de door Nederland bestelde vaccins van Novavax in voldoende mate zijn geleverd, kan het vaccin worden ingezet. Sinds 11 maart jl. is het mogelijk om hiervoor telefonisch een afspraak te maken bij de GGD en sinds 14 maart jl. wordt Novavax op veertien GGD-vaccinatie locaties verspreid door het land aangeboden. Omdat de Gezondheidsraad heeft geadviseerd dat bij voorkeur gevaccineerd wordt met een mRNA-vaccin, is Novavax beschikbaar op basis van *informed consent*: bij het maken van de vaccinatie-afspraken vraagt de GGD-medewerker of er sprake is van een weloverwogen keuze.

¹⁰ Kamerstuk 22 112, nr. 3329.

¹¹ <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma>

¹² Kamerstuk 25 295, nr. 1707.

Eiwitvaccins

In het debat van 20 januari jl. (Handelingen II 2021/22, nr. 40, item 9) heb ik uw Kamer toegezegd te onderzoeken hoe groot de groep Nederlanders is die geïnteresseerd is in een eiwitvaccin tegen COVID-19. In de 18^e ronde van het onderzoek van de Corona Gedragseenheid van het RIVM is specifiek gevraagd naar de bereidheid tot het nemen van eiwitvaccins en geïnactiveerd virusvaccins.¹³ De vragen werden gesteld aan mensen die aangeven te twijfelen over vaccinaties, mensen die zich niet willen laten vaccineren en/of geen boostvaccinatie willen. In totaal hebben 44.227 deelnemers aan dit onderzoek meegedaan. Van de 1568 deelnemers die géén basisvaccinatie willen, geeft 78% aan ook geen eiwit- of geïnactiveerd virusvaccin te willen. 18% twijfelt over een eiwit- of geïnactiveerd virusvaccin en 4% zou deze vaccins (waarschijnlijk) wel nemen. Van de 229 deelnemers die nog twijfelen over een basisvaccinatie zouden 71 deelnemers (waarschijnlijk) wel een eiwit- of een geïnactiveerd virusvaccin nemen. Daarbij moet worden opgemerkt dat de groep deelnemers die nog twijfelt over de basisvaccinatie klein is. Deze groep is mogelijk niet representatief voor alle Nederlanders die nog twijfelen over de basisvaccinatie. Onder de 1.132 deelnemers die reeds gevaccineerd en niet bereid zijn om een boostvaccinatie te nemen, zegt 64% ook nee tegen een traditioneel vaccin. 26% van die groep twijfelt over een eiwit- of geïnactiveerd virusvaccin en 10% zou deze vaccins wel nemen. Van de 1.391 deelnemers die nog twijfelen over een boostvaccinatie zou 12% (waarschijnlijk) wel een eiwit- of geïnactiveerd virusvaccin nemen. Belangrijk om te vermelden is dat de resultaten niet direct geëxtrapoleerd kunnen worden naar de Nederlandse bevolking door beperkingen in de data. Het is daarmee lastig om in kaart te brengen hoe groot de groep Nederlanders met interesse in eiwitvaccins exact is. Wel kan geconcludeerd worden dat het om een kleine groep gaat. Daarom is de verwachting dat de 840.000 doses van het eiwitvaccin van Novavax die Nederland reeds heeft aangeschaft zullen volstaan om in de vraag te voorzien. Met deze aankoop en met het beschikbaar stellen van het Novavax-vaccin sinds 14 maart jl., heb ik uitvoering gegeven aan de motie van het lid Bikker (CU) c.s. om de beschikbaarheid van eiwitvaccins te bevorderen en indien mogelijk te vervroegen.¹⁴

Het maken van een vaccinatieafspraken in het Fries

Naar aanleiding van een verzoek van het lid Van den Berg (CDA), ben ik bij GGD GHOR Nederland nagegaan of het mogelijk is om in het Fries een vaccinatieafspraken te maken. GGD GHOR Nederland heeft mij laten weten geen signalen te hebben ontvangen dat er vraag is naar deze optie of dat het ontbreken van deze mogelijkheid zou leiden tot minder gemaakte afspraken. Het faciliteren van deze mogelijkheid in het landelijk klantcontactcentrum vraagt veel aanpassingen en brengt extra kosten met zich mee. Aangezien er geen vraag naar lijkt te zijn, zie ik hiervan af.

Boostvaccinatie

Per 14 maart jl. hebben circa 8,9 miljoen Nederlanders een boostvaccinatie ontvangen. Hiermee heeft ruim 62% van de 18-plussers – mensen geboren in 2003 of eerder – een boostvaccinatie tegen COVID-19 ontvangen. Niet iedereen die de basisserie heeft afgerond komt al in aanmerking voor een boostvaccinatie: dit is mogelijk vanaf 3 maanden na de laatste vaccinatie of na een doorgemaakte COVID-19-infectie. Dit geldt voor circa 1,9 miljoen mensen. Zij kunnen, zodra zij in aanmerking komen,

¹³ <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatie>

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1588.

terecht voor hun booster bij een GGD-vaccinatielocatie. 91,9% van de 60-plussers¹⁵ die daarvoor in aanmerking kwamen hebben inmiddels een boostervaccinatie ontvangen. De opkomst in deze groep is hoog en dat is belangrijk: dit is één van de verklaringen waarom het aantal ziekenhuisopnames ondanks de hoge infectiedruk momenteel beheersbaar blijft. Onder de 60-minners lag dit percentage op 75,6%. In totaal heeft daarmee 82,0% van de 18-plussers¹⁶ die daarvoor in aanmerking kwamen een booster gehaald.

Voor mensen die hun basisvaccinatie met het Janssen-vaccin hebben ontvangen en daarna een mRNA-booster hebben gehad, is het vanaf woensdag 16 maart mogelijk een extra vaccinatie met een mRNA-vaccin te ontvangen. Hier heb ik uw Kamer op 11 maart jl. over geïnformeerd.¹⁷

Op 24 februari jl.¹⁸ heb ik, na het positieve oordeel van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) over het gebruik van het vaccin van BioNTech/Pfizer als booster bij jongeren, uw Kamer geïnformeerd over mijn besluit om jongeren van 12 tot en met 17 jaar ook de mogelijkheid te bieden om een boostervaccinatie te halen. Voor deze groep is het sinds 7 maart jl. mogelijk om telefonisch een afspraak te maken voor een boostervaccinatie. Ook hierbij geldt *informed consent*: GGD-medewerkers vragen bij het maken van de afspraak of jongeren een weloverwogen keuze hebben gemaakt. Jongeren tot en met 15 jaar overleggen samen met hun ouders of verzorgers. Hiermee voldoe ik aan de toezegging van mijn voorganger aan uw Kamer uit het debat van 21 december jl., om het ook voor deze groep mogelijk te maken om een boostervaccinatie te halen indien zij daar, waar nodig in overleg met hun ouders of verzorgers, voor kiezen. Er zijn bijna 3000 boostervaccinaties gezet in deze leeftijdsgroep.

Herhaalprik

Op 24 februari jl.¹⁹ heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn besluit alle mensen van 70 jaar en ouder, bewoners van verpleeghuizen, volwassenen met een ernstige immunestoornis en volwassenen met het syndroom van Down een herhaalprik tegen COVID-19 aan te bieden. Deze groep kan drie maanden na hun boostervaccinatie of na een doorgemaakte infectie deze herhaalprik halen, conform het advies van de Gezondheidsraad (d.d. 18 februari 2022). Voor de herhaalprik komen in totaal circa 2,4 miljoen mensen in aanmerking. Op 26 februari jl. zijn de eerste uitnodigingsbrieven op de mat gevallen. Er zijn op de GGD-locaties inmiddels ruim 178.000 vaccinaties gezet. Daarnaast staan nog eens circa 160.000 afspraken gepland. De bewoners van verpleeghuizen met een eigen medische dienst worden door hun zorginstelling gevaccineerd. Er zijn door deze instellingen al circa 61.000 vaccins besteld.

Vaccineffectiviteit

Het RIVM heeft vandaag een nieuwe rapportage gepubliceerd over de effectiviteit van de in Nederland gebruikte COVID-19-vaccins tegen ziekenhuis- en IC-opname over de periode van 1 februari tot en met

¹⁵ Door een tijdelijke onderbreking van de datastroom kunnen de cijfers voor de booster voor 70-plussers op dit moment niet geactualiseerd worden na 27 februari jl.

¹⁶ Door een tijdelijke onderbreking van de datastroom kunnen de cijfers voor de booster voor 70-plussers op dit moment niet geactualiseerd worden na 27 februari jl.

¹⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1817.

¹⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1809.

¹⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1807.

8 maart 2022.²⁰ In deze periode is naar schatting 99% van de ziekenhuisopnames door de omikronvariant veroorzaakt. De bescherming van een boostvaccinatie was ook de afgelopen periode hoog: 87% tegen ziekenhuisopname en 94% tegen IC-opname. De vaccineffectiviteit van de basisserie is 48% tegen ziekenhuisopname en 60% tegen IC-opname. Hiermee heb ik voldaan aan mijn toezegging uit het debat van 15 december jl. om uw Kamer te informeren over de implicaties van de omikronvariant voor de vaccineffectiviteit.

Donaties

De afgelopen maanden is de dynamiek van de internationale vaccinmarkt veranderd. Waar voorheen de beschikbaarheid van vaccins het grootste knelpunt was, is dat nu de absorptiecapaciteit van ontvangende landen. Veel landen geven aan voldoende COVID-19-vaccins op voorraad te hebben om de komende periode aan de nationale vraag te kunnen voldoen. Hierdoor is de vraag naar vaccins, vooral die met een kortere houdbaarheid, sterk verminderd. Deze ontwikkelingen zijn ook van invloed op de Nederlandse inspanningen in het wereldwijd bestrijden van COVID-19.

In verband met de afgenomen vraag en het toegenomen vaccinaanbod, heeft COVAX steeds meer moeite een goede bestemming voor vaccins te vinden. Volgens *The Global Alliance for Vaccines and Immunizations* (Gavi) is de verspilling tot nog toe erg laag, maar is de verwachting dat deze zal stijgen. Deze maand liet Gavi weten dat het, ondanks grote inspanningen, niet gelukt is een bestemming te vinden voor ruim 800.000 door Nederland gedoneerde vaccins. Deze doses zullen helaas moeten worden vernietigd. Om verspilling te voorkomen blijft het kabinet zoeken naar mogelijkheden om vaccins bilateraal te doneren. Het valt echter niet uit te sluiten dat het de komende periode vaker voor zal komen dat vaccins geen bestemming kunnen krijgen.

Vaccineren van Oekraïners

Voor de groep Oekraïners die in Nederland wordt opgevangen, is het mogelijk zich te laten vaccineren. Oekraïne heeft een relatief lage vaccinatiegraad: 35,0% van de Oekraïners heeft de basisserie afgerond en 1,7% heeft een boostvaccinatie ontvangen. Het is daarom van belang om vaccinatie voor deze groep te faciliteren.

Door de plotselinge grote toestroom komt een deel van de Oekraïense vluchtelingen in gemeentelijke noodopvanglocaties. GGD'en zijn in contact met gemeenten en maken afspraken over het vaccineren van Oekraïense vluchtelingen. De GGD'en zijn hierbij verantwoordelijk voor de voorlichting over COVID-19-vaccinatie en het vaccineren.

Een ander deel van de Oekraïense vluchtelingen gaat bij aankomst in Nederland de asielprocedure in. Tijdens het verblijf op de COA-locaties krijgen asielzoekers op verschillende momenten de kans om zich te laten vaccineren, zowel bij Centrale Ontvangstlocaties (COLS) Ter Apel en Budel, als in de overige asielzoekerscentra.

²⁰ RIVM (2022). Effectiviteit van COVID-19-vaccinatie tegen ziekenhuis en intensive-care-opname in Nederland (1 februari tot en met 8 maart 2022). Zie: <https://www.rivm.nl/documenten/effectiviteit-van-covid-19-vaccinatie-tegen-ziekenhuis-en-intensive-care-opname-in-8> en Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Er is ook een groep die op eigen gelegenheid in Nederland verblijft, bijvoorbeeld bij vrienden, familieleden of particulieren. De ervaring leert dat veel mensen die tijdelijk in Nederland verblijven, zich zullen inschrijven bij een Register Niet-ingezetenen (RNI)-loket of bij de gemeenten. Bij inschrijving bij het RNI-loket wordt iedereen via de RNI-mailing gewezen op de mogelijkheid tot vaccineren. De maandelijkse RNI-mailing is op dit moment in zes verschillende talen vertaald. Bij de eerstvolgende mailing zal ook een Oekraïense vertaling worden toegevoegd. Oekraïners die zich inschrijven bij een gemeente zullen door het RIVM een brief voor nieuw ingezetenen ontvangen met een oproep voor vaccinatie.

Tot slot is deze groep ook altijd zonder afspraak welkom op een GGD-vaccinatielocatie via prikkenzonderafspraak.nl. Alle vaccinaties in Nederland voor deze groep kunnen door de GGD'en worden geregistreerd. Oekraïne is aangesloten op het DCC-systeem voor eerdere vaccinaties.

In overleg met gemeenten en GGD'en ga ik na hoe het informeren over en aanbieden van de vaccinaties voor Oekraïense vluchtelingen zo goed mogelijk toegankelijk gemaakt kan worden.

Er wordt op dit moment gewerkt aan de Oekraïense vertaling van het informatiepakket en alle relevante informatie over COVID-19-vaccinatie op Rijksoverheid.nl.

5. Stand van zaken toegankelijkheid reguliere zorg

In mei 2021 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) samen met betrokken partijen het «Kader passende inhaalzorg» opgesteld. Dit kader is opgesteld om ervoor te zorgen dat mensen die zijn geconfronteerd met uitstel van de medisch specialistische zorg zo snel mogelijk weer geholpen kunnen worden. Op 1 maart 2022 is er een addendum Kader «inhalen van uitgestelde zorg: MSZ» vastgesteld. Een afschrift hiervan treft u aan bij deze brief²¹. In het addendum worden afspraken herbevestigd en op sommige onderdelen aangepast.

De NZa publiceerde op 3 maart jl. de zevende Monitor Toegankelijkheid van Zorg, die ik als bijlage²² bij deze brief meestuur (NZa, «Monitor Toegankelijkheid van Zorg», maart 2022²³). De monitor geeft gedetailleerd inzicht in de ontwikkeling van de wachttijden, de productie en de verwijzingen, om daarmee de druk op de medisch specialistische zorg en vervolgzorg en de mate waarin inhaalzorg wordt geleverd te monitoren. De monitor van 3 maart jl. laat zien dat de druk op de zorg en het ziekteverzuim hoog blijft. Dit geldt ook voor huisartsen en in de wijkverpleging, waar de druk hoog is door o.a. het ziekteverzuim en meer Covid-patiënten die thuis zorg nodig hebben. Wel daalden het ziekteverzuim en de druk op de IC licht. De NZa meldt dat het aantal verwijzingen op dat moment nog iets lager ligt dan in 2019 (voor de COVID-19-uitbraak), maar verwacht dat dit de komende maand weer zal toenemen. De meest recente informatiekaart «Druk op de zorg» van de NZa (versie 8 maart 2022) laat zien dat dat alle ziekenhuizen weer planbare zorg verlenen, waarvan 27% weer volledig. De productie van zelfstandige behandelcentra is met 20% gestegen in het afgelopen jaar en zij kunnen deels planbare zorg verlenen. Met het opschalen van de zorg naar normale niveaus zal de NZa de aandacht verleggen naar de uitgestelde zorg en monitoren in hoeverre de ziekenhuizen in staat zijn toegankelijk-

²¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

²² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

²³ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/03/03/alle-ziekenhuizen-leveren-weer-planbare-zorg>

heidsknelpunten in de planbare zorg op te lossen. Ze vragen daarbij op dit moment met name aandacht voor de specialismen met een hoge werkvoorraad, zoals orthopedie en urologie.

NZa geeft verder aan dat ketenbrede afstemming van belang blijft om te voorkomen dat opschaling van planbare zorg leidt tot knelpunten in de keten. Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) heeft hierbij een belangrijke rol. De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg blijft een aandachtspunt, de wachttijden zijn stabiel maar hoger dan de norm. Hierdoor neemt ook de druk bij de huisarts (POH-GGZ) toe.

6. Arbeidsmarkt

Subsidieregeling Coronabanen in de Zorg

De Nederlandse Arbeidsinspectie (NLA) deed op 27 januari jl. een melding bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over mogelijk misbruik dan wel oneigenlijk gebruik van de subsidieregeling Coronabanen in de Zorg (COZO). Het signaal over mogelijk misbruik van de regeling is voor de Minister voor Langdurige Zorg en Sport aanleiding geweest de verlenging van de COZO tot nader order op te schorten. Het onderzoek naar aanleiding van deze melding heeft tot dusver 21 gevallen opgeleverd die nader onderzoek vergen en kunnen resulteren in aangiften bij het Openbaar Ministerie (OM). In twee andere gevallen – niet gerelateerd aan het signaal van het OM en de NLA – gaat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport op korte termijn over tot aangifte. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is verzocht om vanuit haar rol als toezichthouder op de kwaliteit en veiligheid van de zorg, het signaal van het OM en de NLA nader te onderzoeken. Wij werken nauw samen met het OM en de NLA om zicht te krijgen op aard en omvang van de problematiek, om op basis van deze inzichten de inrichting van de regeling (COZO3) op zo kort mogelijke termijn te hervatten. Op korte termijn zal de Minister voor Langdurige Zorg en Sport uw Kamer in een brief informeren over de voortgang van het onderzoek en de hervatting van de inrichting van de COZO3-regeling.

Hervatten van de herregistratieplicht voor BIG-beroepsbeoefenaren

De herregistratieplicht is sinds 17 maart 2020 opgeschort voor alle BIG-beroepsbeoefenaren. Hiermee werd voorkomen dat deze zorgmedewerkers ten tijde van de coronacrisis zouden worden belast met administratieve taken. Hoewel het verloop van de pandemie niet goed is in te schatten, is het van belang de herregistratieplicht te hervatten. Immers, de BIG-registratie dient een zelfstandig doel, namelijk het beschermen van patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren en levert zodoende een bijdrage aan de kwaliteit van zorg. De specialistenregisters hebben de herregistratie per 1 januari 2021 weer opgestart. Dat is goed verlopen.

Om die reden heb ik besloten het Besluit van 3 maart 2021, houdende wijziging van het Besluit periodieke registratie Wet BIG in verband met de opschortingen van doorhalingen uit de BIG-registers ten gevolge van COVID-19, per 1 juli 2022 in werking te laten treden. Dit inwerkingtredingsbesluit is onlangs – conform regulier proces – in het Staatsblad gepubliceerd. Dit betekent dat BIG-beroepsbeoefenaren die nu gebruik maken van de opschorting van de herregistratieplicht, zich vóór 1 januari 2023 moeten herregistreren. Tot en met 31 december 2022 kunnen zij hun herregistratieaanvraag indienen bij het CIBG.

Normaal gesproken dient de BIG-beroepsbeoefenaar zich iedere vijf jaar te herregistreren. Nu er door het opschorten van de herregistratieverplichting voor velen sprake is van een langere periode, mogen de personen voor wie dit van toepassing is kiezen of hij de beoordeling door

het CIBG over de eerste vijf jaar of over de laatste vijf jaar van de verlengde registratieperiode laat plaatsvinden. Hiermee wordt geborgd dat de zorgmedewerker geen nadeel hoeft te ondervinden indien deze minder heeft kunnen werken ten gevolge van COVID-19. Het CIBG zal vanaf mei 2022 starten met het aanschrijven van de betreffende zorgmedewerkers. Hiermee wordt deze groep tijdig geïnformeerd en hebben zij de mogelijkheid om hun herregistratie aan te vragen op een voor hen geschikt moment.

Evaluatie Nationale Zorgklas

De Nationale Zorgklas is in 2020 opgericht om verkorte leertrajecten aan te bieden tijdens de coronacrisis, om met scholing meer mensen in korte tijd beschikbaar te maken voor de zorg. Ook in 2022 is er de mogelijkheid om een opleiding te volgen, mits de opleiding uiterlijk op 1 mei 2022 start. Op 3 februari jl. ontving ik de evaluatie van de opleidingen tot mbo-deelcertificaten op niveau 2 en 3 die de Nationale Zorgklas (NZK) aanbiedt. Deze evaluatie vindt u in de bijlage bij deze brief.²⁴ De evaluatie heeft betrekking op 2021 en wijst onder meer uit dat:

- 1) Zorgorganisaties, opleiders en deelnemers de meerwaarde van mbo-certificaten zien.
- 2) De NZK voor onderwijsinstellingen een goede gelegenheid is om te experimenteren met modulair onderwijs.
- 3) De vorm van het leertraject en de begeleiding op de werkvloer nog aandacht behoeven.

De NZK neemt de onderwijsinhoudelijke aanbevelingen mee in het lesaanbod voor 2022.

7. Maatschappelijke ondersteuning

Versoepeling RIVM-advies groepsvervoer ouderen en mensen met een beperking

Het RIVM heeft eind februari beoordeeld of een aanpassing van het advies voor het vervoer van ouderen en mensen met een beperking mogelijk en verantwoord is²⁵. Het RIVM heeft namelijk eerder, op 15 december 2021, geadviseerd om met een bezetting van 2/3 te werken (2 passagiers per bank en geen passagier naast de chauffeur). Dit om het risico op besmetting voor inzittenden te beperken. Het RIVM concludeert inmiddels dat het in deze fase van de pandemie en in het licht van de versoepelingen van de coronamaatregelen, passend is om de beperking in het aantal passagiers los te laten. Alle zitplaatsen in de voertuigen kunnen sinds eind februari 2022 weer benut worden.

Het RIVM heeft bij het aanpassen van het advies onder andere meegewogen dat ouderen en mensen met een verstandelijke beperking de gelegenheid hebben gehad om zich te laten vaccineren en een boostvaccin te halen. Daarmee zijn ze zo goed als mogelijk beschermd tegen ernstig verloop van een eventuele besmetting met COVID-19. Bovendien neemt de vraag naar zorgvervoer, doordat er steeds meer versoepelingen in de maatschappij worden doorgevoerd, toe. Met het openstellen van de maatschappij leidt de eerder geadviseerde beperkte bezetting van 2/3 tot onvoldoende capaciteit om aan de huidige vervoersvraag te voldoen. Daardoor dreigen mensen uit kwetsbare groepen beperkt te worden in hun deelname aan het maatschappelijk leven.

²⁴ CINOP (2022), Evaluatie mbo-certificaten via de Nationale Zorgklas. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

²⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Bij het vervoer naar bijvoorbeeld de dagbesteding en andere vaste activiteiten wordt wel geadviseerd zoveel mogelijk een vaste groepssamenstelling te hanteren om het aantal verschillende contacten te beperken. Daarnaast blijven andere voorzorgsmaatregelen, zoals een gezondheidscheck vooraf en het gebruik van een medisch mondneusmasker, nodig.²⁶ Voor personen die vanwege hun beperking niet in staat zijn een mondneusmasker te dragen, blijft uiteraard de geldende uitzondering van toepassing. Zij hoeven geen mondneusmasker te dragen.

In het sectorprotocol Veilig zorgvervoer is ook de beperking in het aantal passagiers losgelaten.²⁷

Ik verwacht dat deze versoepeling van het RIVM-advies faciliteert dat mensen met een beperking en ouderen mee kunnen blijven doen met het maatschappelijke leven.

Positie mensen met een kwetsbare gezondheid

Het verder openen van de samenleving is voor mensen met een kwetsbare gezondheid een grote opgave. Juist nu er steeds minder beperkende maatregelen gelden, moeten we extra begrip hebben voor mensen die nog steeds beschermende maatregelen treffen. Deze kwetsbare groep doet dat niet zonder reden. Zo kan er bijvoorbeeld sprake zijn van een verminderde werking van het vaccin door een immuunstoornis. De Corona Gedragsunit van het RIVM doet op dit moment onderzoek naar mensen die vanwege een kwetsbare gezondheid in thuisisolatie zitten. Met de uitkomsten van dit onderzoek – die ik half april verwacht – en op basis van gesprekken met cliëntenorganisaties wil ik bezien welke mogelijkheden er zijn om mensen met een kwetsbare gezondheid – ook in het kader van de lange termijn strategie – te ondersteunen.

Aanvullend op bovenstaande wil ik blijven benadrukken dat wij als maatschappij begrip moeten (blijven) hebben voor mensen die om welke reden dan ook een mond-neusmasker dragen of extra afstand houden.

Mantelzorgpakketten en preventieve pakketten

Vanaf het begin van de pandemie verstrek ik pakketten met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan mantelzorgers, pgb-gefinancierde zorgverleners en vrijwilligers in de palliatieve zorg. Daar zijn later ook de preventieve pakketten aan toegevoegd en zelftesten voor kwetsbare mensen in langdurige thuisisolatie. Inmiddels zitten we in een andere fase van de pandemie. Ik laat daarom op korte termijn onderzoeken of, en zo ja hoe, ik de samenstelling van de pakketten beter kan laten aansluiten bij de behoefte van deze doelgroepen.

8. Digitale ondersteuning

Adviezen 31, 32 en 33 Begeleidingscommissie DOBC

Zoals aangekondigd in de Kamerbrief van 15 februari jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1775) zou ik u in een volgende stand van zaken brief de laatste adviezen van de Begeleidingscommissie Digitale Ondersteuning Bestrijding COVID-19 (DOBC) doen toekomen, waaronder ook een laatste slotadvies over de digitale ondersteuning in deze pandemie en de lessen die hieruit getrokken kunnen worden.

Op 11 februari jl. heb ik het 31^e advies van de Begeleidingscommissie DOBC ontvangen. Dit advies is geschreven in de context van de recente

²⁶ Zie voor nadere informatie: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/generiek-kader>

²⁷ <https://www.knv.nl/coronaprotocollen/>

inzichten met betrekking tot de omikronvariant, alsook de ontwikkelingen rondom het Europese DCC, en reflecteert op de inzet van het coronatoegangsbewijs (CTB). De Begeleidingscommissie kijkt daarnaast vooruit en pleit voor een dynamisch CTB afhankelijk van de proportionaliteit.

Op 19 februari jl. heb ik het 32^e advies van de Begeleidingscommissie ontvangen over de groeiende hoeveelheid COVID-19 data van Nederlandse burgers die op verschillende plekken onder beheer van verschillende partijen zijn opgeslagen. Specifiek benoemen zij hier de (commerciële) testpartijen en de GGD'en. Zij pleiten, zoals in het 28^{ste} advies al benoemd, voor een grootschalige data clean-up.

De Begeleidingscommissie heeft mij ter afsluiting op 21 februari jl. nog een 33^e slotadvies gestuurd waarin een aantal uiteenlopende thema's wordt aangehaald dat zij van belang acht voor pandemische paraatheid in de toekomst. Met dit advies wordt aandacht gevraagd voor de inzet, implementatie, continue monitoring, (eind)evaluatie en afbouw van digitale ondersteuningsmiddelen. Daarnaast pleit zij voor uiteindelijke dataverwijdering en proactief toezicht hierop en trekt zij lessen uit de introductie van CoronaMelder. Ook onderstreept zij het belang van inclusiviteit, (digitale) toegankelijkheid en betrouwbare en actuele data. De genoemde adviezen zijn als bijlage²⁸ bij deze brief gevoegd. Aansluitend treft u in de volgende paragrafen mijn reactie.

Reactie advies 31: CTB en DCC

Het doel van het CTB is om de samenleving voor iedereen eerder te heropenen en langer open te houden. Het CTB wordt alleen ingezet zolang het proportioneel en epidemiologisch noodzakelijk is. Vanaf het begin is de inzet van het CTB ook steeds zo afgewogen en daarmee «dynamisch» geweest. Recente voorbeelden zijn het besluit om het 3G-CTB per 25 februari jl. te laten vervallen en vanaf 23 maart ook het CTB op basis van 1G niet meer in te zetten. Het advies van de Begeleidingscommissie is dus staand beleid. In de sectorgesprekken over de lange termijn strategie wordt ook de inzet van het CTB meegenomen.

Het kabinet deelt daarnaast de opvatting dat het DCC voor reizen alleen moet worden ingezet als dat proportioneel is. In dat licht is daarom ook besloten om het DCC voor reizen naar Nederland nu niet langer te verplichten. In de toekomst kan de epidemiologische situatie zo zijn dat er wel weer noodzaak is om het DCC in te zetten.

Op dit moment wordt in Europees verband gesproken over een verlenging van de DCC-verordening (Verordening (EU) nr. 2021/953) met 12 maanden. De DCC verordening gaat over het technisch kader van het DCC, niet over de manier waarop het ingezet wordt. Het kabinet acht het gezien de onvoorspelbaarheid van het Coronavirus van belang voorlopig vast te blijven houden aan de mogelijkheid om het DCC-bewijs in te zetten voor reizen en Nederlanders te voorzien van de mogelijkheid om een DCC te kunnen tonen bij een reis naar het buitenland. Daarbij is het kabinet het met de Begeleidingscommissie eens dat deze inzet eindig moet zijn. In februari 2023 zal de Europese Commissie rapporteren over de inzet van het DCC waarna besloten kan worden deze te beëindigen of te verlengen voor een bepaalde periode.

Reactie advies 32: informatie- en dataveiligheid

Zoals in een eerdere reactie al geschreven²⁹ en ook door de Begeleidingscommissie in het advies benoemd, is de bewaartermijn van medische dossiers in reeds bestaande wet- en regelgeving geregeld. Voor testuitslagen die zien op COVID-19 gelden de afwijkende wettelijke bewaartermijnen.

²⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

²⁹ Kamerstuk 25 295, nr. 1638.

mijnen, zoals opgenomen in de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen. Hierbij wordt de bewaartermijn voor positieve testuitslagen teruggebracht naar 1 jaar en voor negatieve testuitslagen naar vier weken (artikel II), gerekend vanaf het moment dat de test is afgenomen. Dit geldt voor alle aanbieders van testen. De GGD'en moeten overigens positieve testuitslagen tenminste 5 jaar bewaren in het kader van hun taken ten aanzien van bron- en contactonderzoek.

Om deze reden worden testaanbieders bij aansluiting op CoronaCheck uitgebreid getoetst. Voor een nadere toelichting op dit proces verwijs ik u graag naar de reactie gegeven in de eerdere brief aan uw Kamer.³⁰ Het Ministerie van VWS monitort in het kader van stelselcontrole daarnaast of de uiteindelijke aangesloten testaanbieders, maar ook alle andere stelselpartners, de gestelde voorwaarden naleven. Daarbij wordt met pentesten onderzocht of er kwetsbaarheden zijn die moeten worden opgelost. Indien van toepassing worden deze met de betreffende partijen gedeeld. Voor een update ten aanzien van de dataveiligheid van de systemen bij de GGD'en verwijs ik u graag naar de desbetreffende passage hierover in deze brief.

Met betrekking tot de opruiming van gegevens die de Begeleidingscommissie adviseert blijf ik – in lijn met reactie op advies 28³¹ – van mening dat een apart masterplan en extra regelgeving voor de verwijdering van COVID-19 gerelateerde data niet nodig is. Dit zorgt voor extra regeldruk in de zorg terwijl de huidige regels strikt en duidelijk zijn.

Reactie advies 33: *lessons learned* en aandachtspunten digitale ondersteuningsmiddelen

Ik onderschrijf het belang van de vele door de Begeleidingscommissie genoemde aspecten. Denk aan inclusie en (digitale) toegankelijkheid, maar ook de nodige aandacht voor evaluatie en (indien van toepassing) afbouw van de reeds ontwikkelde digitale instrumenten. Ik neem de adviezen die de Begeleidingscommissie in dit kader en in het kader van pandemische paraatheid heeft gegeven ter harte. Ik zal dit advies te zijner tijd ook betrekken bij de evaluatie van de gerealiseerde instrumenten, alsook ter lering inzetten indien de ontwikkeling van nieuwe digitale ondersteuningsmiddelen bij een volgende crisis aan de orde is. Door onafhankelijke wetenschappers is onderzoek uitgevoerd naar CoronaMelder en CoronaCheck. De rapportages van deze onderzoeken zijn eerder met uw Kamer gedeeld en ook terug te lezen op coronamelder.nl en coronacheck.nl.³² Hierin zijn ook aspecten, zoals (digitale) toegankelijkheid en inclusie, maatschappelijk draagvlak en effectiviteit in de bestrijding van de pandemie onderzocht. Met betrekking tot de werking van CoronaMelder worden nog steeds cijfers en data verzameld. Deze zijn te vinden op het online Coronadashboard. Daarnaast zal ook het Adviescollege ICT-toetsing de ontwikkeling van CoronaMelder evalueren. Zoals aan uw Kamer geïnformeerd in de brief van 19 oktober jl. zal het Adviescollege hierover een rapport met de Staatssecretaris voor Koninkrijksrelaties en Digitalisering delen, waarna deze ook aan uw Kamer zal worden toegestuurd.

Tot slot heeft ook de Gezondheidsraad een advies uitgebracht over de verantwoorde inzet van apps voor publieke gezondheid.³³ Deze bevindingen, in combinatie met het rapport van het adviescollege ICT-toetsing,

³⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1396.

³¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1396.

³² Eindrapport «Evaluatie CoronaMelder: een overzicht na 9 maanden»: <https://www.coronamelder.nl/nl/faq/40-onderzoek-hoe-weten-we-of-coronamelder-help-tegen-corona/>
Evaluatierapport «CoronaCheck»: <https://coronacheck.nl/nl/faq/7-1-onderzoek-hoe-weten-we-of-coronacheck-werkt/>

³³ Kamerstuk 27 529, nr. 269

dienen als startpunt voor het maatschappelijke gesprek over de inzet van dit type apps.

Digitale bewaking

Zoals mijn ambtsvoorganger in de brief van 23 december jl.³⁴ aan de vaste commissie Digitale Zaken al heeft geschreven, zijn ten tijde van de COVID-crisis snel en betrouwbaar digitale hulpmiddelen ontwikkeld voor de bestrijding van de pandemie. Hierbij was de noodzaak hoog om deze instrumenten op het juiste beveiligingsniveau te brengen en ook te houden. Ook nu de focus is verschoven naar het doorontwikkelen, borgen en in beheer nemen van de applicaties, blijft de beveiliging van de instrumenten onverminderd van belang. Zoals eerder aan uw Kamer gemeld³⁵ is er daarom sprake van voortdurende monitoring van het CoronaCheck-stelsel en de andere digitale hulpmiddelen die zijn ontwikkeld. De bestaande activiteiten op dit terrein worden gebundeld in een Computer Security Incident Response Team (CSIRT). Daarbij zal ook gebruik worden gemaakt van de Kwetsbaarheden Analyse Tool (KAT) die is ontwikkeld om kwetsbaarheden zo snel mogelijk op te kunnen sporen en doorlopend te analyseren of aan de beveiligingseisen wordt voldaan.

9. Communicatie

Maatregelen en adviezen

We communiceren via de overheidskanalen nog steeds breed over het afschalen van de laatste maatregelen. De komende tijd blijft de focus in de communicatie gericht op het onder de aandacht brengen van de resterende adviezen. Deze en volgende week plaatsen we advertenties in landelijke en regionale kranten en in huis-aan-huis bladen. Ook besteden we in de communicatie extra aandacht aan mensen die zich zorgen maken over hun gezondheid of de gezondheid van anderen.

Vaccinatie

Herhaalprik tegen corona

Sinds 26 februari 2022 worden mensen van 70 jaar en ouder, bewoners van verpleeghuizen, volwassenen met het syndroom van Down en volwassenen met een ernstige immuunstoornis uitgenodigd voor een extra coronavaccinatie, drie maanden na hun laatste coronaprik of -besmetting. Hiervoor is de volgende communicatie ingezet: een persoonlijke uitnodigingsbrief, nieuwsbericht, sociale media-uitingen, informatie op coronavaccinatie.nl/herhaalprik en een artikel en een advertentie in huis-aan-huisbladen. Vragen of twijfels over de herhaalprik tegen corona kan iedereen bespreken met een zorgprofessional via vragenovercorona.nl.

Ook wordt de informatie vertoond op wachtkamerschermen bij huisartsen en apotheken. De materialen zijn zoals gebruikelijk opgenomen in de communicatietoolkit die gemeenten en zorgkoepels kunnen gebruiken. Voor mensen met het syndroom van Down loopt de informatievoorziening via Stichting Downsyndroom en via huisartsen. Mensen met een ernstige afweerstoornis krijgen bericht van hun medisch specialist. In beide gevallen is dit in afstemming met het RIVM.

³⁴ Kamerstukken 25 295 en 26 643, nr. 1703

³⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1396; Kamerstukken 25 295 en 26 643, nr. 1703

Booster mogelijk voor jongeren van 12 tot en met 17 jaar

Jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar kunnen een boostvaccinatie halen als zij dat willen. Dit is bekendgemaakt via een nieuwsbericht en sociale media-uitingen. Hierin wordt nadrukkelijk aangegeven dat jongeren zich vooraf goed moeten informeren en wordt verwezen naar [coronavaccinatie.nl/jongeren](https://www.coronavaccinatie.nl/jongeren). Voor vragen over de (boost)vaccinatie kunnen jongeren en hun ouders telefonisch of via de chat in gesprek met een onafhankelijke zorgprofessional via www.vragenovercorona.nl.

Vaccinatie kinderen 5 tot en met 11 jaar

Voor ouders zijn voor de vaccinatie van kinderen van 5 tot en met 11 jaar verschillende middelen ontwikkeld, zoals een keuzehulp met weergaven van afwegingen die hierbij een rol spelen en een serie interviews met deskundigen over de zeldzame ontstekingsziekte MIS-C, het voorkomen van prikangst bij kinderen en de onderzoeken die naar de werking van het vaccin bij kinderen zijn gedaan.

Novavax

Het eiwitvaccin Novavax is sinds 14 maart jl. beschikbaar voor volwassenen die zich nog niet hebben laten vaccineren met de al beschikbare mRNA- of vectorvaccins. Aan deze nieuwe mogelijkheid is bekendheid gegeven via een nieuwsbericht, sociale media-uitingen en informatie op [coronavaccinatie.nl/novavax](https://www.coronavaccinatie.nl/novavax). Mensen die in de afgelopen week via sociale media geïnformeerd hebben naar het Novavax-vaccin, worden door het webcareteam van het Ministerie van VWS op de hoogte gesteld van de beschikbaarheid.

Extra mRNA-prik Janssen

Vanaf 16 maart jl. kunnen mensen met een Janssen-vaccin en een boostprik een extra mRNA-prik halen. Deze mogelijkheid is onder de aandacht gebracht via een nieuwsbericht en sociale media-uitingen. Meer informatie wordt gegeven op [coronavaccinatie.nl](https://www.coronavaccinatie.nl). Mensen die recent via sociale media geïnformeerd hebben naar een extra prik na Janssen, worden door het webcareteam van het Ministerie van VWS op de hoogte gesteld van de beschikbaarheid.

Vaccinatiegraad verhogen

Relevante content, zoals een uitlegvideo over de boostprik, wordt geadverteerd op sociale media. De GGD werkt onverminderd door aan het verhogen van de informatiegraad, bijvoorbeeld via het dialoogplatform [vragenovercorona.nl](https://www.vragenovercorona.nl). Ook vinden er door het hele land nog voorlichtingsbijeenkomsten plaats om mensen die geen Nederlands spreken te informeren over het coronavirus en de coronavaccinatie.

Quarantaine en isolatie

De campagne die op dit moment loopt voor quarantaine en isolatie op de online kanalen zoals sociale media en *display banners* is actueel en hoeft niet te worden aangepast. De Quarantainecheck – [quarantainecheck.rijks-overheid.nl](https://www.quarantainecheck.rijks-overheid.nl) – staat hierbij centraal. De titel van de check – die nu enkel refereert aan de quarantainemaatregel terwijl bijbehorend advies voor thuisblijven bij klachten, je laten testen en isolatie bij een positieve testuitslag ook onderdeel zijn van het geheel – wordt aankomende tijd aangepast. Hiervoor vindt een gebruikersonderzoek plaats. Naar aanleiding daarvan worden optimalisaties doorgevoerd.

Met het vervallen van de quarantaineplicht per 25 februari jl. is de campagne voor de quarantaineplicht beëindigd. De website reizertijdenscorona.rijksoverheid.nl speelt nog steeds een rol om reizigers die (terug) komen naar Nederland te voorzien van de juiste en persoonlijke informatie in de vorm van een overzicht. De website wordt continue geactualiseerd en geoptimaliseerd.

Reizen

Voor informatie over reizen naar het buitenland kunnen reizigers terecht op www.wijsopreis.nl. Via de reisapp worden reizigers actief op de hoogte gehouden. De site geeft gedetailleerde informatie per land. Informatie voor (terug)reizen naar Nederland is te vinden op www.reizertijdenscorona.nl en op www.rijksoverheid.nl/reizen. Hiermee geef ik invulling aan mijn toezegging aan het lid Tielen (VVD) om meer informatie te geven over waar Nederlanders terecht kunnen met vragen over reizen.

Via de websites en via sociale media communiceren we ook de versoepelingen voor reizigers naar Nederland.

10. Caribisch Nederland

Het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames in het Caribisch deel van het Koninkrijk is stabiel. Alle zes de (ei)landen versoepelen daarom hun maatregelen. Ook het inreisbeleid wordt versoepeld; zo is een reisbubbel ingesteld om vrij te kunnen reizen tussen de eilanden. Daarnaast wordt het op Bonaire vanaf voor herstelde en volledig gevaccineerde reizigers vanaf 25 maart mogelijk om zonder negatieve testuitslag Bonaire in te reizen.

Alle inwoners van 5 jaar en ouder komen op de (ei)landen in het Caribisch deel van het Koninkrijk in aanmerking voor de basis-vaccinatieserie. Daarnaast bieden de gezondheidsautoriteiten, net als de GGD'en in Europees Nederland, de boostervaccinatie aan.

Van de 18+ bevolking op Curaçao, Aruba en Sint Maarten heeft respectievelijk 73%, 77% en 47% een afgeronde primaire vaccinatie gekregen. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba heeft respectievelijk 80%, 60% en 93% van de 18+ bevolking een afgeronde primaire vaccinatie gehad. De vaccinatiegraad onder 12- tot en met 17-jarigen (afgeronde primaire vaccinatie) is 41% op Curaçao, 63% op Aruba, 25% op Sint Maarten, 64% op Bonaire, 29% op Sint Eustatius en 97% op Saba.

11. Juridische status COVID-19 van A-ziekte

Tijdens het debat van 16 februari jl. heb ik het lid Van der Plas (BBB) toegezegd terug te komen op de juridische status COVID-19 van A-ziekte en de verhouding tot het wetsvoorstel wijziging van de Wet publieke gezondheid tot incorporatie van de Regeling 2019-nCoV. Op 28 januari 2020 is op grond van artikel 20, eerste lid, van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de ministeriële regeling vastgesteld om COVID-19 als A-ziekte te classificeren. Dit is gebeurd op basis van het advies van het OMT van 27 januari 2020 (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 77). Door de vaststelling van de ministeriële regeling heeft COVID-19 vanaf 28 januari 2020 de juridische status van A-ziekte op grond van de Wpg gekregen. Artikel 20, vierde lid, van de Wpg schrijft voor dat vervolgens binnen 8 weken een voorstel van wet ter incorporatie van die ministeriële regeling aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal moet worden gezonden. Aan die eis is voldaan met de indiening van het wetsvoorstel op 20 februari 2020 (Kamerstuk 35 401). Het wetsvoorstel is bedoeld om het parlement de mogelijkheid te geven om zich uit te spreken over de classificatie van de ziekte in de Wpg. De periode dat het wetsvoorstel nog niet is aanvaard

of verworpen, heeft geen gevolgen voor de juridische status van COVID-19 op grond van de ministeriële regeling. Beide Kamers hebben inmiddels ingestemd met het wetsvoorstel en daarmee is per 1 maart 2022 COVID-19 opgenomen in de Wpg. In het geval dat het wetsvoorstel zou zijn verworpen, dan had dat geen terugwerkende kracht gehad op de status van COVID-19 als A-ziekte in de periode daarvoor.

12. Openbaarmaking stukken voorbereidende overleggen

In de brief van 8 december 2020 heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken³⁶. De stukken worden op de website³⁷ van rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen³⁸ in de weg staan. Vanaf heden zijn op rijksoverheid³⁹ de stukken die besproken zijn bij de besluitvorming van 15 maart 2022 te vinden zijn op rijksoverheid.nl.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

³⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 771.

³⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>.

³⁸ Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.

³⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2022/03/15/documenten-ter-ondersteuning-van-besluitvorming-over-coronamaatregelen-15-maart-2022>.