

PELS RIJCKEN

Inventaris producties

**Staat der Nederlanden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) /
E. Lenting, T.J.W. Gomersbach, W.G.M. van Brenk, H.P. van Tellingen en
M.O.J. Rinck**

Zaaknummer: C/09/622658 KG ZA 21-1237

- 1 OMT-advies n.a.v. 133^e OMT van 13 december 2021
- 2 OMT-advies n.a.v. 134^e OMT van 18 december 2021
- 3 Letterlijke tekst van de persconferentie coronavirus minister-president Rutte, minister De Jonge en OMT-voorzitter Van Dissel van 18 december 2021
- 4 Brief van de minister van VWS aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal inzake "Maatregelen nav het 134^e OMT advies" van 18 december 2021
- 5 Regeling van de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 18 december 2021, kenmerk 3282709-1019936-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met verzwaring van de maatregelen van 18 december 2021 (Stcrt. 2021, 50593)
- 6 Presentatie van de heer Kuipers (Landelijk Netwerk Acute Zorg) ten behoeve van de Briefing aan de Tweede Kamer van 21 december 2021
- 7 Presentatie van de heer Van Dissel (RIVM) ten behoeve van de Briefing aan de Tweede Kamer van 21 december 2021
- 8 NZa, Informatiekaart "Druk op de zorg" van 21 december 2021
- 9 OMT-advies n.a.v. 135^e OMT van 24 december 2021
- 10 Brief van de minister van VWS aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal inzake "aanbieding 135^e OMT-advies" van 24 december 2021

behandeld door	J. Bootsma
correspondentie	Postbus 11756, 2502 AT Den Haag
telefoon	+31 70 515 3838
fax	+31 70 515 3314
e-mail	jannetje.bootsma@pelsrijcken.nl
zaaknr	11017457

Productie 1



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum 13 december 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 133e OMT

Ons kenmerk
0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
lci@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 10 december 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG, verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, arts-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 8 december heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

B. Actuele situatie

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie, de resultaten van de modellering en de ontwikkelingen van de variant omikron.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Adviesaanvraag VWS

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken/voor het eerste kwartaal? Hoe kijkt u daarbij aan tegen de ontwikkelingen van de variant omikron?

Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (2-9 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen ongeveer gelijk (-4%) gebleven in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 800 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 834 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Er is nog steeds een grote regionale variatie in het aantal positieve testen, van 580 tot 1.094 per 100.000 inwoners. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (≥ 1000) in de afgelopen week waren Zeeland en Limburg-Zuid.

Het regionale beeld van de hoge incidentie van positieve testen komt in grote lijnen overeen met de gemeten virusvrachten in de rioolwatersurveillance. In week 48 (29 november – 5 december) is de landelijk gewogen gemiddelde virusvracht (gebaseerd op 313 meetlocaties) met 27,6% gedaald ten opzichte van week 47. Daarmee is een omkering gekomen van de overwegend stijgende trend die tot week 47 werd waargenomen. Wel blijven de virusvrachten in het hele land nog steeds op een heel hoog niveau.

In Infectieradar werd een afname van het aandeel personen met COVID-19-achtige klachten waargenomen. Het aantal Infectieradar-deelnemers met COVID-19-achtige klachten ligt momenteel op het niveau van december 2020.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen licht in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week er voor. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was net als een week eerder het hoogst in de leeftijdsgroep 0-12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30-39 en 40-49 jaar (>1000 per 100.000 inwoners). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen (<650 per 100.000).

Het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen nam niet verder toe. Echter, vanaf begin november wordt door de GGD niet gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont, vanwege de afschaling van het BCO. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu merendeels als zodanig geclassificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan echter leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties nam sinds eind vorige week plotseling af. Dit is waarschijnlijk het gevolg van het veranderd beleid waarbij zelftesten bij milde klachten gebruikt kunnen worden door mensen die niet kwetsbaar zijn of

met kwetsbare anderen in aanraking komen. Dit leidt ook tot een toename van het aandeel mensen dat naar de GGD-testlocatie komt vanwege een positieve zelftest, en hiermee tot een toename in het percentage positieve testen. In de lopende kalenderweek is tot nu toe 55% van alle positieve testen afkomstig van personen van wie bekend is of zij voor een bevestigingstest naar de GGD kwamen na een positieve zelftest. Voor 19% van de mensen was dit niet bekend, omdat dit niet geregistreerd wordt bij personen die bellen voor een testafspraak. In totaal was het percentage positieve testen 22,8% voor alle personen die zich lieten testen bij de GGD in de afgelopen 7 dagen; een lichte stijging ten opzichte van de week daarvoor.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB) steeg het percentage positieve testen licht; het betrof 1,7% in de afgelopen kalenderweek vergeleken met 1,3% in de week ervoor. Het is mogelijk dat een deel van de mensen die zich hier lieten testen, dit niet deden vanwege een CTB maar vanwege kortere wachttijden dan bij de GGD of ter bevestiging van een positieve zelftest.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 lijkt over de piek heen. De bezetting neemt nog niet af, maar loopt natuurlijk achter. Gemiddeld werden over de laatste week 272 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 38 op de IC. Op 9 december 2021 was de totale bedbezetting 2.830: 2.204 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 626 op een IC in Nederland, naast 18 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

De oversterfte was verhoogd in de periode 29 november – 5 december, in totaal overleden 4300 personen, 1250 meer dan verwacht o.b.v. de gemiddelde sterfte in de jaren vóór corona. De oversterfte werd gezien zowel bij Wlz-gebruikers als bij niet-Wlz-gebruikers. De absolute oversterfte is het hoogst bij de oudere leeftijdsgroepen (≥80 jaar) (bron: CBS). Volgens RIVM-analyses van de CBS-data was de sterfte in alle leeftijdsgroepen vanaf 45 jaar verhoogd in de laatste week van november (25 november t/m 1 december).

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 8 december 2021 88,8% voor de volwassen bevolking, 85,5% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 87,0% en 83,7%. Bij personen met een positieve test tot nu toe gemeld in december was van 65% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 52% zeker niet gevaccineerd. Voor november zijn deze percentages 71% en 49%, en voor oktober 86% en 50%, respectievelijk.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance.

In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 67.489 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. De afgelopen weken wordt uitsluitend de deltavariant aangetroffen in deze steekproef. Hierin lijkt de aanwezigheid van de deltasubvariant AY.4.2 te stabiliseren rond de 2%.

In de weken tot en met week 46 (t/m 21 november) is de omikronvariant nog niet aangetroffen in de kiemsurveillance. De data voor week 47 (22-28 november) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. In de eerste dataset voor week 47, zoals gepubliceerd op de RIVM-website, was de variant nog niet aanwezig maar een doorkijk in de data

momenteel in onderzoek duidt erop dat de variant in ieder geval drie keer aanwezig is in de complete dataset voor week 47.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

In de regio Amsterdam wordt door de GGD en het Amsterdam UMC met een dagelijkse steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit één GGD-teststraat via een omikronspecifieke PCR in combinatie met sequenzen de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring was op basis van de PCR op 3 december een aandeel van 0,5% omikronvariant, op 6 december van 1,2%, op 7 december van 2,6%, op 8 december van 2,1%, op 9 december van 3,2% en op 10 december een aandeel van 3,1%. Deze aantallen zijn bevestigd op basis van sequenzen tot en met de bemonstering van 9 december. Alle omikronpositieve casus worden doorgegeven aan de GGD voor bron-en contactonderzoek.

Er waren drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-cartridgegetest waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. Een retrospectief overzicht van de resultaten met deze PCR-test is opgevraagd bij deze laboratoria inclusief de nog aanwezige verdachte monsters om een eventuele aanwezigheid van de omikronvariant te bevestigen. Uit dit onderzoek waren twee omikronvariantinfecties met monsterafname 19 en 23 november vastgesteld. Op dit moment zijn er geen extra omikronvariantbesmettingen uit dit retrospectieve onderzoek bijgekomen. Daarnaast sturen deze drie laboratoria nu iedere week verdachte monsters naar het RIVM voor sequenzen. Hierin zijn tot nu toe drie besmettingen bevestigd middels sequenzen. Alle omikronpositieve casus worden doorgegeven aan de GGD voor bron-en contactonderzoek.

Via het nationale sequentienetwerk SeqNeth wordt wekelijks een uitvraag gedaan bij alle laboratoria in Nederland naar de eventuele implementatie van een PCR-test specifiek voor bepaalde mutaties in de omikronvariant, en de aantallen van de met deze test geanalyseerde op omikron verdachte monsters. Deze data worden op wekelijkse basis verzameld. Definitieve vaststelling van omikron moet in de huidige epidemiologische context nog plaatsvinden op basis van sequenzen. In totaal is data van 9 laboratoria verkregen. Voor de 3 laboratoria die routinematig reeds een dergelijke PCR-test gebruikten, wordt met deze uitvraag de data van alle door hen verwerkte testen verkregen. Van de overige 6 laboratoria een door hen geteste steekproef. De data vertegenwoordigen niet per se een aselechte steekproef, omdat er ook gegevens uit de prio-teststraten en bemonstering van clusters in voor kunnen komen. De prio-teststraten worden momenteel ook ingezet voor het testen van terugkerende reizigers uit omikron-hoogrisicolanden. In deze dataset lijkt er een lichte stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters te zijn in week 48 versus week 47.

Reizigers uit hoogrisicogebieden worden op Schiphol verzocht zich te laten testen. Uit de vliegtuigen in de periode 27/11-9/12 hebben 969 personen zich direct bij aankomst laten testen. Hiervan is bij 107 personen een coronavirusbesmetting vastgesteld. In nader onderzoek bij het RIVM zijn er op basis van PCR 50 omikronverdachte en 8 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Voor 49 monsters was nadere PCR-typering niet mogelijk vanwege te lage hoeveelheid virusmateriaal. Tot nu toe is bij 34 personen definitief een omikronbesmetting vastgesteld op basis van sequenzen. Bij 5 personen is definitief een infectie met de deltavariant vastgesteld. Voor een deel van de monsters is de sequentieanalyse nog gaande. Daarnaast worden reizigers uit Zuidelijk Afrika die

sinds 22 november zijn teruggekeerd, opgeroepen om zich te laten testen via de GGD. Analyse hiervan vindt continu plaats in Nederlandse laboratoria.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Samengevat zijn er tot 10 december 2021 bij het RIVM 80 definitief bewezen (op basis van sequenzen) omikronbesmettingen gemeld. Dit betreft 71 personen met reisgeschiedenis naar Zuidelijk Afrika, 3 contacten van personen geïnfecteerd met omikron en 6 personen bij wie nog geen directe of indirecte link met een bron vastgesteld kon worden. Het optreden van besmettingen zonder dat een besmettingsbron vastgesteld kan worden en de aanwezigheid van omikron in de aankomende kiemsurveillancedataset duidt op zogenaamde community-transmissie in Nederland, naast de directe import door reizigers.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via internationale netwerken waarin de 2 SARS-CoV-2-referentielaboratoria bij RIVM en Erasmus MC, en de RIVM modelleringsgroep deelnemen. Alhoewel er nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft. De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als component hierin. Of de variant daarnaast ook een verhoogde besmettelijkheid en ziektelast kent, is nog niet duidelijk. De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (in januari) dominant zal worden in Nederland.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 25 november op basis van Osiris: gemiddeld 0,97 (95%-interval 0,96 – 0,99) besmettingen per geval. Dit is vergelijkbaar met de waarde die vorige week werd gerapporteerd. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt hoger uit voor 24 november, het is gemiddeld 1,00 (95%-interval 0,89 -1,13). Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is gemiddeld 0,99 (95%-interval 0,71 – 1,30).

De prognose op korte termijn op basis van het regressiemodel dat uitgaat van het beloop van de meldingen, toont dat de komende week het aantal ziekenhuis- en IC-opnames gaat dalen. Deze statistische prognose geeft een orde van grootte aan voor het aantal opnames per dag in de komende week van 150 tot 300, en een orde van grootte voor het aantal IC-opnames van 20 tot 50.

De simulaties met een transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, toont dat de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten een piek bereikt heeft.

Een verkenning van de mogelijke implicaties van toename van de nieuwe omikronvariant laat zien dat er nog veel onzekerheid is. Die geldt allereerst voor de relatieve toenamesnelheid ten opzichte van de deltavariant. Er worden verdubbelingstijden van 2 tot 3 dagen gerapporteerd uit Zuid-Afrika en het Verenigd Koninkrijk, en dat duidt op een mogelijk zeer snelle toename van het

aandeel omikron in het aantal infecties. In die landen zijn er relatief weinig maatregelen genomen die de snelheid van verspreiding beogen te beperken. Er is onzekerheid of die relatieve groei wordt bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie of door een hoger besmettend vermogen of door een combinatie van deze twee. De eerste simulaties waarin mogelijke combinaties worden berekend, suggereren dat de omikronvariant, ook bij voortzetting van de huidige maatregelen, een mogelijke golf van infecties kan veroorzaken in de komende maanden met een grotere omvang dan de golf die we achter de rug hebben. Echter, er is nog grote onzekerheid hoe ernstig infecties door omikron verlopen, en wat de kans op ziekenhuisopname is na infectie met de omikronvariant. Als vaccinatie minder goed beschermt tegen ziekenhuisopname na infectie met omikron dan bij de deltavariant, is belangrijk in welke mate de bescherming is afgenomen, en hoe een en ander zich vertaalt naar een nieuwe golf van ziekenhuisopnames. Het OMT hoopt de komende week over meer gegevens te beschikken om voor de Nederlandse situatie en context, een meer gedetailleerd beeld te kunnen geven over deze ontwikkelingen, en mogelijkheid de toename te mitigeren met interventies.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

C. Adviezen

Adviesaanvraag VWS

Sinds 28 november jl. is een maatregelenpakket van toepassing dat onder meer bestaat uit:

- *De veilige afstandsnorm (wettelijke verplichting bestaat sinds 24/11).*
- *Mondkapjesplicht op publieke plaatsen binnen en in het primair onderwijs (bovenbouw), voortgezet onderwijs en hoger onderwijs (hier enkel bij verplaatsing).*
- *Algemene sluitingstijden tussen 17.00 en 05.00 uur (m.u.v. essentiële detailhandel en essentiële dienstverlening).*
- *Er geldt een CTB-plicht voor eet- en drinkgelegenheden, evenementen en locaties voor vertoningen van kunst en cultuur en sportlocaties (binnen).*
- *In aanvulling op de basismaatregelen (zoals was vaak je handen en blijf thuis bij klachten en laat je direct testen) wordt geadviseerd maximaal vier gasten thuis te ontvangen en een zelftest te doen voorafgaand aan bezoek.*

Hoe oordeelt u in het licht van de epidemiologische ontwikkelingen over het huidige maatregelenpakket, mede in het licht van de variant omikron? Is dit pakket volgens het OMT voldoende om het aantal ziekenhuisopnames verder te doen dalen, mede gelet op de feestdagen waar samenkomsten van meerdere groepen mensen (families/ vrienden) worden voorzien?

Is er gezien de epidemiologisch situatie aanleiding om het huidige maatregelenpakket aan te passen, en zo ja welke adviezen en/of maatregelen? Kan het OMT hierbij expliciet reflecteren op het eerdere advies om ook CTB in te zetten in de niet-essentiële detailhandel (zoals woonwinkels) en de niet-essentiële dienstverlening (zoals pretparken)?

Ziet het OMT nog steeds aanleiding, gelet op het 131e en 133e OMT-advies en de huidige epidemiologische ontwikkelingen, om de kerstvakantie voor scholen (een week) te verlengen?

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Uit de aan het OMT gepresenteerde data en modellen over het verloop van de epidemie concludeert het OMT dat we voor de korte termijn over de huidige piek met de deltavariant heen lijken en dat het aantal besmettingen en ook het aantal opnames in ziekenhuizen en op de IC zal gaan dalen. De effecten van de maatregelen van 13 november zijn daarmee zichtbaar geworden. De effecten van de maatregelen van 28 november op de instroom in het ziekenhuis en op de IC zullen pas in de komende week zichtbaar worden. Indien de effecten daarvan optreden, wat de verwachting is, dan leidt dit tot een voorzichtig gunstig beeld met betrekking tot de golf veroorzaakt door deltavariant.

Zoals in het vorig advies is aangegeven, wordt verwacht dat het pakket van maatregelen van 28 november, bovenop de effecten van de maatregelen van 13 november, uiteraard steeds afhankelijk van de mate waarin er opvolging aan gegeven wordt, het reproductiegetal verder kan doen dalen. Echter, het aantal nieuwe meldingen, de belasting van de hele zorgketen en de opnames in de ziekenhuizen en op de IC's zijn nog steeds hoog; te hoog om de afschaling van de reguliere zorg al terug te kunnen draaien. Gezien deze ontwikkelingen adviseert het OMT om de maatregelen zoals die nu gelden in stand te houden tot ten minste na de feestdagen en de eerste week van januari.

Een tweede beeld is de situatie met betrekking tot de omikronvariant. Uit de eerste signalen vanuit de surveillance blijkt deze variant in Nederland aanwezig. De verwachting is dat de omikronvariant in de komende weken de plaats van de deltavariant zal overnemen. De eerste modelmatige verkenning van de mogelijke implicaties van de omikronvariant kent veel onzekerheden. Een van de aan het OMT gepresenteerde modellen laat een mogelijk hoge piek in besmettingen en daarmee ook ziekenhuis- en IC-opnames in januari zien. Echter, dagelijks wordt de kennisbasis over de omikronvariant breder en komen essentiële gegevens beschikbaar over de besmettelijkheid, het verminderd reageren op immuniteit opgebouwd door infectie met een andere variant van SARS-CoV-2 c.q. na vaccinatie tegen COVID-19, en de ernst van het ziektebeeld veroorzaakt door deze variant. Vanwege deze onzekerheid wil het OMT de komende week gebruiken om de situatie opnieuw te beoordelen, omdat er waarschijnlijk belangrijke gegevens over ziekmakend vermogen beschikbaar komen. Ondertussen wordt zo veel mogelijk informatie over de nieuwe variant verzameld en welke invloed deze zal hebben op de epidemie, zoals bepaald door de mate van besmettelijkheid, transmissie, kans op herinfectie, ziektelast en daarmee gepaard gaande het effect op ziekenhuisopnames, en de bescherming door de huidige vaccins of door natuurlijke immuniteit om daarmee tot een meer betrouwbare inschatting te kunnen komen. Ook de rol van boosters zal dan worden beoordeeld, of eerder als daarover gegevens beschikbaar komen.

Gezien deze ontwikkelingen adviseert het OMT om de maatregelen zoals die nu gelden in stand te houden tot ten minste na de feestdagen en de eerste week van januari. De effecten van de maatregelen van 28 november zijn nog niet volledig zichtbaar en deze zijn zeker nodig om het huidige hoge aantal meldingen, ziekenhuis- en IC-opnames naar beneden te brengen.

Naast de huidige maatregelen adviseert het OMT om:

- adviezen op te stellen en te communiceren over hoe men met kerst en de feestdagen het best om kan gaan met bijvoorbeeld het ontvangen van bezoek

- en het bezoeken van oudere familieleden, gebruik van zelftesten, hanteren van de basisregels, ed.;
- te benadrukken dat het ongewenst is om avondactiviteiten naar overdag of de vroege morgen te verplaatsen aangezien dat dit het effect van de avondlock-down beïnvloedt;
 - te heroverwegen de basisscholen in december toch een week eerder te sluiten en in deze week over te gaan op het geven van online thuisonderwijs; zo wordt de in het vorige OMT-advies genoemde thuisbubbel voor de kerst en de feestdagen bereikt, om zoveel mogelijk besmettingen tijdens de kerstdagen naar oudere familieleden te voorkomen. Uiteraard is het nut van een gezinsbubbel afhankelijk van de wijze van opvang van de kinderen, die opvang zou dan zeker niet bij de grootouders gelegd moeten worden. Verder zou er, net zoals bij eerdere keren, aandacht moeten zijn voor opvang van kinderen voor ouders met cruciale beroepen en de eerdere adviezen met betrekking tot de uitzondering voor de kwetsbare kinderen in speciaal onderwijs;
 - maximaal in te zetten op de boostervaccinatie zodat voor kerst ten minste de groep 60+ is gevaccineerd en zo snel mogelijk daarna kan worden gestart met de groep 60-;
 - actief in te blijven zetten op een vaccinatiegraad in Nederland van meer dan 95%;
 - het gebruik van CTB op dit moment niet aan te scherpen naar 2G of het CTB uit te breiden naar andere sectoren, maar de huidige maatregelen te continueren en vast te houden aan de basisregels onder andere met betrekking tot de veilige afstand;
 - drukte in OV en met name treinen te voorkomen. In eerdere OMT-adviezen (103 en 109) is hier op gewezen. Vanwege drukte kan de afstand tot medereizigers en personeel niet altijd in acht genomen worden. Het vaker inzetten van kortere treinen helpt niet om de afstand tussen reizigers en personeel voldoende te houden. Deze situatie is onwenselijk en dit contrasteert met de algemene boodschap en basisregels om drukke plekken te vermijden;
 - het mogelijk te maken dat personen een positieve zelftest gemakkelijk (digitaal) kunnen melden aan de GGD. In OMT 110 en OMT 132 is aangegeven dat om zicht te houden op het verloop van de epidemie en de effecten van maatregelen een adequate registratie van het aantal positieve zelftesten (die niet in de GGD-teststraat worden geconfirmeerd) essentieel is;
 - na te denken over scenario's hoe in de zorg om te gaan met een eventuele volgende piek op de IC en in het ziekenhuis vanwege de omikronvariant. Het OMT adviseert om verdere opschaling in de ziekenhuizen voor te bereiden; dit te staken indien nieuwe data over het effect van de omikronvariant op ziekenhuisopnames toch gunstig blijken (d.w.z. omikron weinig ziekmakend blijkt).

NB. Het OMT benadrukt dat voortschrijdend inzicht ten aanzien van de omikronvariant, ten aanzien van besmettelijkheid, ziekmakend vermogen en verminderde bescherming van vaccinatie of doorgemaakte infectie, ertoe kan leiden dat eerder dan nu de planning is, al specifieke adviezen over bestrijding worden uitgebracht.

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Inzet FFP2-maskers

Adviesaanvraag VWS

In het verleden is meerdere keren door het OMT geadviseerd over het gebruik van mondneusmaskers en de inzet van FFP2-maskers in de zorg. Dit heeft geleid tot de huidige uitgangspunten en richtlijnen. Daarbij is geoordeeld dat FFP2-maskers niet in alle situaties nodig zijn en ook nadelen kennen. Het voorgeschreven type mondneusmasker hangt daarom af van de situatie en handeling. Kunt u ons op basis van de huidige epidemiologische situatie adviseren over het nut en de noodzaak van het breed inzetten van medische FFP2-mondneusmaskers in het tegengaan van besmettingen onder — en daarmee het beschermen van — zorgpersoneel en aangeven of er reden is tot aanpassing van de huidige richtlijnen en uitgangspunten?

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Op verzoek van VWS heeft het OMT opnieuw gekeken naar de adviezen over het gebruiken van FFP2-maskers.

Om verspreiding in de zorg te voorkomen, is het belangrijk om bij de huidige hoge incidentie van SARS-CoV-2 preventief medische mondneusmaskers in te zetten in alle binnenruimtes met patiënten/cliënten en in situaties waarbij de >1,5 m afstand houden voor medewerkers onderling niet mogelijk is. Hiervoor zijn voldoende medische mondneusmaskers voorradig.

Afhankelijk van de locatiegebonden context en de aard van de blootstelling bij een patiënt/cliënt kan voor een chirurgisch mondneusmasker type IIR of een FFP2-masker gekozen worden, zoals beschreven is in de richtlijnen die zijn besproken in het OMT 79-advies van 6 oktober 2020 en OMT 97-advies van 22 januari 2021. De huidige epidemiologische situatie is geen reden voor het OMT om het eerder ingestelde mondneusmaskerbeleid te wijzigen.

Het dragen van een mondneusmasker is onderdeel van een samenhangend pakket van infectiepreventiemaatregelen, waaronder handhygiëne, correct gebruik van andere persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), reiniging en desinfectie, inrichting van ruimtes, ventilatie, afstand houden indien mogelijk en tijdig testen en thuisblijven bij klachten.

Deskundigen op het gebied van veilig en gezond werken en infectiepreventie kunnen op basis van een risico-inschatting beoordelen welke beheersmaatregelen passend zijn en of aanscherping nodig is.

Isolatieduur en her-testen bij personen recent teruggekeerd uit Zuidelijk Afrika

Aan het OMT is een voorstel voor aanpassing van werkwijze met betrekking tot isolatieduur en her-testen bij personen recent teruggekeerd uit Zuidelijk Afrika ter accordering voorgelegd. Dit voorstel betreft het her-testen van asymptomatische bevestigde personen met de omikronvariant, op dag 5 van isolatie, omdat, anders dan de andere varianten, vaker een duidelijke stijging van virale load wordt waargenomen tijdens de isolatieperiode. Dit voorstel is reeds gecommuniceerd naar GGD'en.

Het voorstel houdt in:

- Alle COVID-19-positief geteste personen die terugkeren en asymptomatisch zijn, vanuit Zuidelijk Afrika, op dag 5 na terugkeer nogmaals testen met PCR en bij een positieve uitslag ten minste nog 5 dagen in isolatie laten gaan, gerekend vanaf de tweede testafname.

- Personen die na terugkeer symptomen ontwikkelen dienen direct getest te worden en gaan bij een positieve uitslag in isolatie tot ten minste 10 dagen na terugkeer, én 7 dagen na de eerste ziektedag én 1 dag klachtenvrij.

Het OMT kan zich vinden in dit voorstel en adviseert hierbij om deze aanpak niet te beperken tot reizigers uit Zuidelijk Afrika, maar het te laten gelden voor alle reizigers uit landen met een VOC.

Verder zal het OMT in een volgend overleg meer in detail kijken naar het brede beleid voor testen, isolatie en quarantaine met betrekking tot reizigers en in het kader van de opkomst van de omikronvariant, en nagaan welke aanpassingen gezien de actuele ontwikkelingen gewenst zijn.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIb

Datum

13 december 2021

Ons kenmerk

0143/2021 LCI/JvD/at/mdv

Productie 2



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnemaa
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum 18 december 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 134e OMT

Ons kenmerk
0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
lci@rivm.nl

18 december 2021: aanpassing van de adviesbrief d.d.18 december 2021

In deze gewijzigde versie van de adviesbrief zijn enkele verduidelijkingen in de tekst toegepast.

Geachte mevrouw Sonnemaa,

Op 17 december 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 15 december heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

B. Actuele situatie

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie, de resultaten van de modellering en de ontwikkelingen van de variant omikron.

Adviesaanvraag VWS

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron?

Wat is er bekend over de besmettelijkheid van omikron, over de bescherming door een doorgemaakte infectie, de primaire vaccinatie en de booster op besmetting, transmissie, ziekte en opname? Wat is bekend over het ziekmakend vermogen van deze variant en het aandeel mensen dat ernstig ziek wordt? Wat is er bekend over de mate waarin antigeentesten en PCR testen een omikron infectie detecteren?

Wat is de prognose van het verloop van besmettingen, ziekenhuis en IC-opnames?

Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (9-16 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met bijna een kwart gedaald in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 612 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 800 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Deze incidentie varieert tussen 447 en 753 per regio; de verschillen in incidentie tussen de regio's zijn dus kleiner geworden dan in de week hiervoor. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (≥ 700) in de afgelopen week waren Zeeland en Zuid-Holland Zuid.

In week 49 (6 t/m 12 december) is de landelijk gewogen gemiddelde virusvracht (gebaseerd op 313 meetlocaties) licht gestegen (+6%) ten opzichte van week 48 toen de virusvracht met 28% daalde; de huidige virusvracht ligt dus nog steeds beduidend lager dan in week 47. De virusvrachten in het hele land blijven hiermee nog steeds op een heel hoog niveau.

In Infectieradar werd een verdere afname van het aandeel personen met COVID-19-achtige klachten waargenomen. Daarnaast is een toename van gebruik van zelftesten door de deelnemers aan de Infectieradar zichtbaar.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen licht in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week er voor. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was net als in de voorgaande maand het hoogst in de leeftijdsgroep 0-12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30-39 en 40-49

jaar (> 800 per 100.000 inwoners in week 49). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen (≈400-500 per 100.000).

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen lijkt ook weer te dalen. Echter, vanaf begin november wordt vanwege de afschaling van het BCO door de GGD niet gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu merendeels als zodanig geclassificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 25%. Hier zijn ten minste twee mogelijke verklaringen voor: een dalende incidentie van personen met klachten en het veranderde beleid waarbij zelftesten bij milde klachten gebruikt kunnen worden door mensen die niet kwetsbaar zijn of met kwetsbare anderen in aanraking komen. In de lopende kalenderweek is tot nu toe 58% van alle positieve testen afkomstig van personen van wie bekend is dat zij voor een bevestigingstest naar de GGD kwamen na een positieve zelftest. Voor 19% van de mensen was dit niet bekend, omdat dit niet geregistreerd wordt bij personen die bellen voor een testafpraak. In totaal was het percentage positieve testen 23,7% voor alle personen die zich lieten testen bij de GGD in de afgelopen 7 dagen; een lichte stijging ten opzichte van de week daarvoor (22,8%). Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) daalde het percentage positieve testen; het betrof 1,2% in de afgelopen kalenderweek vergeleken met 1,7% in de week ervoor.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde duidelijk de afgelopen week. De bezetting neemt nog niet af, deze loopt achter vanwege de ligduur. Gemiddeld werden over de laatste week 237 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 39 op de IC. Op 16 december 2021 was de totale bedbezetting 2.527: 1.923 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 623 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

De oversterfte was verhoogd in de periode 6 t/m 12 december: in totaal overleden 4.100 personen; 1.050 meer dan verwacht o.b.v. de gemiddelde sterfte in de jaren vóór corona. Deze oversterfte is nog steeds hoog maar minder hoog dan de week er voor (1.250) (bron: CBS).

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 12 december 2021 88,9% voor de volwassen bevolking ≥ 18 jaar, 85,8% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 87,1% en 84,0%. Bij personen met een positieve test tot nu toe gemeld in december was van 71% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 51% zeker niet gevaccineerd.

De schattingen van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname voor de periode 13 oktober t/m 7 december 2021 waren 89% en 95%, respectievelijk, waarbij deze zoals vanaf het begin lager waren bij oudere dan jongere leeftijdsgroepen. Schattingen van vaccineffectiviteit tegen infectie (circa 73-85%) tijdens de gehele deltap periode (4 juli t/m 2 december 2021) laten ook een lagere

bescherming zien bij ouderen, een afnemende bescherming met toenemende tijd sinds laatste vaccinatie en een hogere startbescherming bij mRNA-vaccins. Ook was de gemeten bescherming lager bij nauwe contacten van positief geteste personen, mogelijk als gevolg van een hogere blootstelling. Op basis van de eerste Nederlandse data met een S-deletie als proxy voor omikron lijkt de vaccineffectiviteit tegen infectie beduidend lager te zijn voor omikron vergeleken met de deltavariant; verder onderzoek moet dit preciseren. Dit is in lijn met internationale gegevens.

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance.

In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 70.152 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. Hierin blijkt het aandeel van de deltasubvariant AY.4.2 toch weer een licht stijgende trend te tonen met een aandeel van 2,4% in week 46, van 2,6% in week 47 en 3,1% in week 48.

De data voor week 48 (start 29 november) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn.

Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 47 had deze variant een aandeel van 0,23% en in week 48 een voorlopig aandeel van 0,24%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD en het Amsterdam UMC met een dagelijkse aselecte steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR in combinatie met sequenzen de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid ~30% per dag) met een aandeel van 1,2 % op 5 december, 3,7% op 12 december, 11,7% op 13 december, 14,1% op 14 december en 24,9% op 15 december. Het percentage personen met omikron dat gevaccineerd was, is vrijwel identiek aan de vaccinatiegraad onder volwassenen.

Deze aantallen zijn bevestigd op basis van sequenzen tot en met de bemonstering van 14 december. Alle omikronpositieve casus worden doorgegeven aan de GGD voor bron- en contactonderzoek.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-cartridge-test waarmee een realtime aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. De inzet van deze testen biedt ook een dagelijkse monitoring van het aandeel omikronverdachte casus in deze complete teststromen. In deze dagelijkse monitoring vanuit Synlab en Saltro neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid ~30% per dag) met een respectievelijk aandeel van 1,2% en 0,9% op 12 december, 1,2% en 1,1% op 13 december, 2,7% en 2,4% op 14 december, 3,5% en 5,4% op 15 december en 4,8% en nog onbekend voor Saltro op 16 december. In deze periode waren er gezamenlijk door deze twee laboratoria 12.774 personen getest. Definitieve vaststelling van omikron wordt in de huidige epidemiologische context nog gedaan op basis van sequencing. Iedere week worden verdachte monsters uit deze monitoring naar het RIVM gestuurd voor sequencing. Alle omikronpositieve casus worden doorgegeven aan de GGD voor bron- en contactonderzoek.

Via het nationale sequentienetwerk SeqNeth wordt wekelijks een uitvraag gedaan bij alle laboratoria in Nederland naar de eventuele implementatie van een PCR-test specifiek voor bepaalde mutaties in de omikronvariant, en de aantallen van de met deze test geanalyseerde op omikron verdachte monsters. Deze data worden op wekelijkse basis verzameld. Definitieve vaststelling van omikron wordt in de huidige epidemiologische context nog gedaan op basis van sequencing. In totaal is data van 8-11 laboratoria verkregen (variatie per week). Voor de 3 laboratoria die routinematig reeds een dergelijke PCR-test gebruikten, wordt met deze uitvraag de data van alle door hen verwerkte testen verkregen (zie hierboven). Van de overige 8 laboratoria een door hen geteste steekproef. De data vertegenwoordigen niet per se een aselechte steekproef, omdat er ook gegevens uit de prio-teststraten en bemonstering van clusters in voor kunnen komen. De prio-teststraten worden momenteel ook ingezet voor het testen van terugkerende reizigers uit omikronhoogrisicolanden. In deze dataset lijkt er een lichte stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters te zijn in de periode week 47-49.

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Reizigers uit hoogrisicogebieden worden tot nu toe op Schiphol verzocht zich te laten testen. Uit de vliegtuigen in de periode 27 november t/m 16 december hebben 1316 personen zich direct bij aankomst laten testen. Hiervan is bij 163 personen een coronavirusbesmetting vastgesteld. In nader onderzoek bij het RIVM op monsters tot en met 14 december zijn er op basis van PCR 71 omikronverdachte en 9 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Voor 74 monsters was nadere PCR-typering niet mogelijk vanwege te lage hoeveelheid virusmateriaal. Overige monsters zijn nog in onderzoek. Tot nu toe is bij 55 van de 71 omikronverdachte personen definitief een omikronbesmetting vastgesteld op basis van sequencing. Bij 7 personen is definitief een infectie met de deltavariant vastgesteld. Hierbij is vooralsnog geen discrepantie waargenomen tussen de omikronverdenking op basis van PCR en de uiteindelijke typering middels sequencing. Daarnaast worden reizigers uit zuidelijk Afrika die sinds 22 november zijn teruggekeerd, opgeroepen om zich te laten testen via de GGD. Analyse hiervan vindt continu plaats in Nederlandse laboratoria.

Tot 17 december zijn in totaal 136 bevestigde omikron (WGS)-gevallen gemeld aan het RIVM. Hiervan hadden 77 personen een reishistorie naar zuidelijk Afrika (57%), 19 een reishistorie naar een ander land (14%) en 40 personen geen reishistorie (29%). Het optreden van besmettingen zonder dat een reis als besmettingsbron vastgesteld kan worden en de aanwezigheid van omikron in de kiemsurveillancedataset duidt op zogenaamde community-transmissie in Nederland.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel er nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft, wat zich uit in een snellere verspreiding. De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als component hierin alsmede een mogelijk verhoogde besmettelijkheid en kortere generatietijd. Of de variant

daarnaast ook een verhoogde ziektelast kent, is nog niet duidelijk. Gegevens uit Zuid-Afrika lijken een milder ziektebeeld te ondersteunen, gegevens uit Engeland en Denemarken tonen dit vooralsnog niet al zijn de aantallen nog laag. De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (eind december) dominant zal worden in Nederland.

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t van de huidige epidemie, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 2 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,90 (95%-interval 0,89 – 0,92) besmettingen per geval. Dit is lager dan de waarde die vorige week werd gerapporteerd. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt hoger uit voor 1 december, het is gemiddeld 0,97 (95%-interval 0,86 – 1,09). Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is gemiddeld 0,98 (95%-interval 0,69 – 1,29).

De prognose op korte termijn (1 week) op basis van het regressiemodel dat uitgaat van het aantal meldingen nu, laat voor de komende week een verdere daling zien van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Deze statistische prognose geeft een orde van grootte aan voor het aantal ziekenhuisopnames per dag in de komende week van 100 tot 175, en een orde van grootte voor het aantal IC-opnames van 40 tot 20.

De simulaties met een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, laat zien dat we nu rond de piek zijn voor wat betreft de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten.

Een verkenning van de mogelijke implicaties van toename van de nieuwe omikronvariant laat zien dat er nog veel onzekerheid is. De relatieve toenamesnelheid ten opzichte van de deltavariant in de RAI-teststraat schatten we op 0,28 per dag, wat overeenkomt met een verdubbelingstijd van het aandeel omikron in de infecties van 2,5 dag. Dat duidt op een zeer snelle toename van het aandeel omikron in het aantal infecties. De dag van monsterafname waarop 50% van alle besmetting door omikron veroorzaakt worden in de RAI-teststraat is geschat op 21 december (95%-interval: 19-25 december). Op basis van de kiemsurveillance verwachten we dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op de rest van Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West-Europa, zoals Denemarken, Engeland en België.

Er is onzekerheid in welke mate de snelle relatieve groei wordt bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, of door een hoger intrinsiek besmettend vermogen, of een combinatie van deze twee. Bij de mogelijke combinaties verwachten we een golf van infecties in de komende maand, van een grotere omvang dan de golf door de deltavariant die we net achter de rug hebben. De UK Health Security Agency rapporteerde

deze week de eerste schattingen van het beschermend effect van een boostervaccinatie op milde ziekte. Een versnelde boostercampagne kan de golf verminderen. Als er veel mensen al blootgesteld worden aan de omikronvariant voordat ze een booster zullen ontvangen voor eind januari 2022 kan de golf aanzienlijk groter worden. De hoogte van de golf kan verkleind worden door bijkomende maatregelen te nemen die de verspreiding van het virus afremmen.

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC wordt is zeer onzeker; aantallen die uitstijgen boven wat in eerdere golven is bereikt en wat de zorgcapaciteit aan zou kunnen zijn daarbij mogelijk. Een factor die bijdraagt aan de onzekerheid is het gebrek aan kennis over de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant, en de kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting. Een andere factor is de vaccineffectiviteit na een booster tegen infectie met de omikronvariant en tegen ziekenhuisopname na infectie. Weer een andere factor is de duur van de generatietijd – de typische tijdsduur tussen het besmet worden van een bron en het besmetten van andere gevallen door de bron – omdat dit ook de snelle groei zou kunnen verklaren. Verder is de te bereiken boostervaccinatiegraad onzeker.

C. Adviezen

Maatregelen

Adviesaanvraag VWS

Zijn aanvullend op geldende maatregelen en de versnelde boostercampagne interventies noodzakelijk om de te verwachten omikron-golf te vertragen en te verlagen? Kunt u ook iets zeggen over timing en duur van eventuele maatregelen?

Het epidemiologische beeld op korte termijn ziet er gunstig uit, verschillende doorrekeningen laten echter een snelle omslag zien door de verspreiding van de omikronvariant.

Het is de afgelopen week duidelijk geworden dat de omikronvariant zich ook in Nederland zeer snel verspreidt, waarbij er steeds meer besmettingen in Nederland worden opgelopen. De snelle toename is vergelijkbaar met die in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. Op basis van modellering op deze verspreiding verwacht het OMT nu dat de omikronvariant eind december al dominant zal zijn in Nederland. Dit is eerder dan vorige week werd verwacht. Daarnaast blijkt uit de modellering dat niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuis- en IC-opnames waarbij de capaciteit van de Nederlandse gezondheidszorg overschreden wordt. Naast dit sombere scenario zijn er ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, de vele onzekerheden maken een keuze tussen de scenario's momenteel niet mogelijk – kennis die komende week of weken beschikbaar komt over percentage opnames onder omikroninfecties en de IC-belasting, de boostervaccinatiegraad en dergelijke, maakt een keuze van het meest waarschijnlijke scenario pas mogelijk.

Omdat er nog veel onzekerheden zijn met betrekking tot de omikronvariant en een overbelasting van de zorgketen tot de mogelijkheden behoort, adviseert het OMT op korte termijn extra maatregelen te nemen om de verspreiding te beperken zodat de bevolking zo goed mogelijk beschermd kan worden door uitvoering van de al versnelde boostercampagne.

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Uit de modellering blijkt dat de hoogte van de piek en daarmee de integraal onder de curve – het aantal zieken – teruggebracht kan worden door ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen een boostervaccinatie ontvangen hebben. En om de boostercampagne de kans te geven zoveel mogelijk mensen tijdig te bereiken, is het opportuun nu extra maatregelen naast de avondlockdown te nemen waardoor de opkomst van de omikronvariant vertraagd wordt. Ook adviseert het OMT te onderzoeken of de observatietijd van 15 minuten na het toedienen van de booster losgelaten kan worden, om zo het geven van boosters te bespoedigen en capaciteit te verhogen. Ook het verder verhogen van de vaccinatiegraad onder nog niet gevaccineerde personen draagt bij aan de bescherming tegen ziekte en tegen verspreiding van omikron.

Om nu 'tijd te kopen' voor de boostercampagne, en de uitgangspositie van de zorg te verbeteren door de verspreiding van de omikronvariant te vertragen, adviseert het OMT om de huidige avondlockdown uit te breiden, op een wijze vergelijkbaar met december 2020 en januari 2021 inclusief de toen geldende maatregelen, door:

- sluiting van scholen en onderwijsinstellingen;
- sluiting van de horeca;
- sluiting van niet-essentiële winkels;
- sluiting van de cultuursector en sportclubs;
- sluiting van overige locaties.

Indien niet tot sluiting van scholen en onderwijsinstellingen wordt besloten, bv ten behoeve van doorgang van examens, dient overal in het onderwijs de 1,5 metermaatregel en mondneusmaskerplicht te worden doorgevoerd.

Tevens kan een verdere beperking van het aantal bezoekers thuis (en in instellingen voor langdurige zorg) tot 2 worden geadviseerd, waarbij een uitzondering tot 4 gemaakt kan worden voor de kerstdagen.

Tot slot kan een dringend advies worden gegeven om niet te reizen voor vakantiedoeleinden. Ook hier is het advies de maatregelen te volgen zoals die van toepassing waren in december 2020 en januari 2021.

Ook herhaalt het OMT het advies om voorbereidingen te treffen in de hele zorgketen om de verwachte toename van de zorgvraag op te kunnen vangen.

Het OMT benadrukt dat er wat betreft verschillende essentiële karakteristieken van de omikronvariant, zoals ziekmakend vermogen, nog geen eenduidig beeld is. Dit zou snel kunnen veranderen; reden voor het OMT om de internationale ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant nauwgezet te volgen. Mocht duidelijk worden dat de omikronvariant een mild ziektebeeld veroorzaakt, met verminderde kans op ziekenhuis- en IC-opname ten opzichte van de deltavariant, dan zal het OMT dit direct doorrekenen in de modellen en op grond daarvan eventueel snel adviseren de maatregelen weer terug te brengen tot de huidige avondlockdown. Daarnaast is er een nieuw weegmoment als de boostercampagne ten einde loopt (volgens planning medio tot eind januari 2022),

wat goed zou kunnen samenvallen met de eerder afgesproken evaluatie per 14 januari. Immers, het mogelijk maken om iedereen die dat wil tijdig een booster te geven is een belangrijke motivering om nu de maatregelen te intensiveren. Ten slotte, voor de langere termijn verwacht het OMT meer van nieuwe vaccins specifiek gericht tegen de omikronvariant; mogelijk kunnen ook vaccins op eiwitbasis (NovaVax) bescherming bieden.

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

Testbeleid

Adviesaanvraag VWS

In het licht van de verwachte stijging in het aantal besmettingen vanwege de omikron variant en de noodzaak om bij de GGD-en de prioriteit te geven aan het zetten van de boosterprikken, en het gegeven dat de verspreiding van omikron kan leiden tot een stijgende testvraag die de vorige piek te boven gaat is aanpassing van het testbeleid nodig. Het kabinet is zich er van bewust dat voor een goed zelftestbeleid geborgd moet worden dat voldoende zelftesten verkrijgbaar zijn en dat de drempel om deze aan te schaffen niet te hoog is. Wat zijn, volgens het OMT, de epidemiologische aspecten waarmee rekening moet worden gehouden bij een (mogelijk tijdelijke) wijziging van het zelftestbeleid waarbij iedereen met klachten en dag 1 van het BCO wordt geadviseerd om een zelftest te gebruiken (nu is het advies daarbij een keuze tussen een zelftest of een test bij de GGD). De GGD-capaciteit wordt dan ingezet op confirmatietesten, testen van zorgmedewerkers en kwetsbaren, op dag 5 van het BCO testen en voor testen van inkomende reizigers uit zeerhoogrisico landen. Is dit volgens het OMT voldoende om zicht te houden op de verspreiding van het virus.

Het OMT adviseert dringend om het beleid met betrekking tot zelftesten op dit moment niet aan te passen. De onderbouwing van de huidige (zelf)testadviezen is te vinden in het advies van het 130e OMT. Het (zelf)testadvies is dus nog zeer recent en ook zeer ingrijpend gewijzigd. De communicatie hierover loopt nog en er leven nog veel – ook praktische – vragen bij het publiek. Een nieuwe wijziging zal tot extra onduidelijkheid en extra vragen leiden.

Bovendien heeft het OMT eerder aangegeven dat het voor uitbreiding van de inzet van zelftesten belangrijk is dat er kwalitatief goede testen gratis of laagdrempelig ter beschikking worden gesteld aan met name de minder draagkrachtigen. De meest recente informatie van de gedragsunit toont dat het gebruik van zelftesten bij lager opgeleiden lager is dan bij midden en hoger opgeleiden, hetgeen gerelateerd kan zijn aan de kosten die het zelf aanschaffen van zelftesten met zich meebrengen.

Waar in het verleden zelftesten ingezet werden bij mensen zonder klachten kan binnen de huidige adviezen een zelftest ook al gebruikt worden bij mensen met klachten en op dag 1 bij het BCO. Op basis van de data uit de GGD-teststraten lijkt dit al op grote schaal te gebeuren. Het OMT ziet onder de huidige omstandigheden – waarbij de testvraag afneemt – geen meerwaarde in het ontmoedigen van het testen bij de GGD. Vanwege de onzekerheid omtrent de omikronvariant en de gevolgen van de reeds doorgevoerde wijziging in het testbeleid is het juist belangrijk om zo goed mogelijk zicht te houden op de ontwikkelingen in de testvraag en testuitslagen. Kortom, het OMT adviseert om het (zelf)testbeleid nu niet aan te passen.

Reizen en bron- en contactonderzoek (BCO)

Adviesaanvraag VWS

Datum

18 december 2021

Ons kenmerk

0147/2021 LCI/JvD/at/hr

In het vorige advies heeft het OMT aangegeven in een volgend overleg meer in detail te kijken naar het brede beleid voor testen, isolatie en quarantaine met betrekking tot reizigers in het kader van de opkomst van de omikronvariant. U heeft aangegeven na te gaan welke aanpassingen gezien de actuele ontwikkelingen gewenst zijn. Ik ontvang graag uw analyse en advies hierover.

Gezien de snelle toename van de omikronvariant en de verwachting dat deze op zeer korte termijn dominant zal zijn in Nederland adviseert het OMT om het beleid met betrekking tot isolatie en quarantaine bij COVID-19 niet alleen voor reizigers aan te passen maar voor iedereen. Omdat vaccinatie en doorgemaakte infectie vooralsnog weinig bescherming lijken te geven tegen de omikronvariant adviseert het OMT het quarantainebeleid voortaan onafhankelijk van de immuunstatus te maken. Het isolatie en quarantainebeleid wordt hiermee hierdoor aanzienlijk vereenvoudigd. De isolatieduur voor positief geteste personen zonder klachten (asymptotisch) wordt verlengd en overige nauwe contacten (categorie 2) gaan ongeacht hun immuunstatus in quarantaine. Het RIVM zal dit beleid verder uitwerken; het streven is om dit zo spoedig mogelijk te laten ingaan. Tevens vraagt het OMT aandacht voor het inrichten en beschikbaar stellen van elektronische systemen voor het melden van positieve zelftesten, en het uitvoeren van BCO door de index zelf.

Met betrekking tot reizigers vanuit EU-landen adviseert het OMT het EU-beleid te volgen. Daarnaast adviseert het OMT om alle landen buiten de EU als hoog-risicoland te beschouwen en reizigers vanuit deze landen ongeacht vaccinatiestatus of doorgemaakte infectie een testverplichting, bij voorkeur een NAAT-test, afgenomen 24 uur voor vertrek, op te leggen.

Ten slotte zal het OMT in een volgend advies ingaan op uw vraag over eventuele aanpassing van het beleid met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg vanwege de opkomst van de omikronvariant. De werkgroep van de FMS is gevraagd hiertoe een voorstel doen, rekening houdend met de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIb

Productie 3



Rijksoverheid

Letterlijke tekst persconferentie coronavirus minister-president Rutte, minister De Jonge en OMT-voorzitter Van Dissel (18 december 2021)

Mediatekst | 18-12-2021

Minister-president Rutte, minister De Jonge en Jaap van Dissel van het Outbreak Management Team (OMT) leggen uit waarom het kabinet heeft besloten dat Nederland in ieder geval tot en met vrijdag 14 januari 2022 in lockdown gaat.

Inleidend statement minister-president Rutte

Goedenavond. Ik, wij, we staan hier vanavond met een somber gemoed. En ik denk dat veel mensen die nu zitten te kijken dat ook precies zo zullen voelen. Want een ingelaste persconferentie op zaterdagavond, vier dagen na de vorige persconferentie, dat belooft natuurlijk niet veel goeds. In één zin samengevat: Nederland gaat vanaf morgen nog een keer in lockdown. Nederland gaat nog een keer op slot. Dat is onvermijdelijk vanwege de vijfde golf die met de omikronvariant op ons afkomt. Omikron verspreidt zich nog sneller dan we al vreesden. En dus moeten we nu ingrijpen om zoveel mogelijk erger te voorkomen. Uit voorzorg. Dat is het ingewikkelde verhaal dat we vanavond hebben te vertellen. Daarom hebben we Jaap van Dissel gevraagd er vanavond bij te zijn, als voorzitter van het Outbreak Management Team, het OMT. Hij zal uitleggen waarom we niet kunnen wachten. En ook waar we vanwege omikron rekening mee moeten houden in de ziekenhuizen. Ik zal daarna zo kort mogelijk toelichten wat deze nieuwe lockdown concreet inhoudt. En vervolgens komt Hugo de Jonge aan het woord over wat er wordt voorbereid en klaargezet om deze vijfde golf zo goed mogelijk voor te blijven en te doorstaan. Maar nu eerst het woord aan Jaap van Dissel.

Inleidend statement Van Dissel

Dank u wel. Goedenavond dames en heren. Het OMT acht de huidige situatie zorgelijk en hecht er aan om hier uitleg te geven van het OMT-advies. De afgelopen twee jaar hebben we gezien dat verschillende virusvarianten van het coronavirus golven van infectie veroorzaakten in Nederland. En zoals u weet was de laatste variant die dat deed, was natuurlijk de deltavariant en we hebben dagelijks nog enkele tienduizenden infecties ten gevolge van die variant. Toch lijkt de piek van deze golf achter ons te liggen en dat komt natuurlijk niet in het laatst door de maatregelen die getroffen zijn enige tijd geleden door het kabinet. We zien daar nu de gunstige effecten van op het aantal nieuwe infecties. Tegelijkertijd realiseren we ons dat de bezetting van de ziekenhuizen nog steeds heel erg hoog is, dat de druk op de huisartsenzorg hoog is, dat de druk op de verpleeghuizen hoog is. En ofschoon we zien dat

de getallen dalen, zijn we er nog niet. Desalniettemin, ondanks dat het OMT zich realiseert dat we dus over die piek van de deltagolf heen zijn, maakt het zich zorgen over de omikronvariant en de opkomst daar van. Die variant die zorgt momenteel nog maar voor een klein deel van de infecties in Nederland, maar we weten dat dat door z'n zeer snelle verspreiding dat aandeel snel zal toenemen. En het is zo dat in Nederland, op grond van de eerste gegevens, we zien dat de toename ongeveer een verdubbeling inhoudt van het percentage dat aan omikron kan worden toegeschreven van zo'n 2 tot 3 dagen. In Amsterdam ligt het percentage omikron, dat heeft u misschien ook gisteren gehoord, al rond de 25%. En waarschijnlijk vandaag weer wat hoger. En als je naar andere grote steden in Europa kijkt, van Londen weten we dat dat inmiddels al zo'n 70% is, dus we gaan er vanuit dat die omikronvariant zich snel zal verspreiden, ook in Nederland. En eigenlijk dat we voor, zo tussen kerst denken we, en de jaarwisseling, de omikronvariant ook dominant zal zijn. En dominant betekent in dit geval dat de meerderheid van de infecties in Nederland ten gevolge van die omikronvariant optreedt. En dat betekent ook dat de deltavariant daarmee verdrongen is. Het punt met de omikronvariant, behalve dat we weten dat het zich heel snel kan verspreiden en daar kunnen verschillende oorzaken voor zijn, weten we ook een aantal dingen nog niet. We weten wel dat, en daar kom ik zo natuurlijk verder op terug, wat we wel weten is dat die omikronvariant zich kan onttrekken aan opgebouwde afweer ten gevolge van een doorgemaakte infectie, of een eerdere vaccinatie. Zeker als dat enige tijd terug is en dat biedt dan uiteindelijk minder bescherming om die weer op te lopen. En waarom komt dat? Dat komt eigenlijk omdat die omikronvariant te veel afwijkt van het virus waarmee dat vaccin destijds gemaakt is. U moet het vergelijken: iemand trekt plotseling een andere jas aan en dan herken je hem niet meer. Dat is eigenlijk wat er gebeurt. Het afweersysteem kan hem eigenlijk niet goed herkennen, omdat die omikronvariant aan de buitenzijde een ander gedaante aanneemt. En op zich nog verder hetzelfde vermogen heeft om de cel te infecteren. Dat die omikronvariant dat kan, en dat we dus zien dat de opgebouwde afweer daar onvoldoende tegen beschermt, of in ieder geval veel minder dan tegen de huidige deltavariant, dat is natuurlijk een flinke tegenvaller. Dat zult u begrijpen, want dat zet ons toch weer een beetje terug. Tegelijkertijd weten we ook dat boostervaccinaties, dus het geven van een derde vaccinatie na een volledige vaccinatiereeks van twee, tenzij je het Janssensvaccin natuurlijk gegeven is, dat dat een opfrissing geeft van het afweersysteem en ook maakt dat na die booster de bescherming tegen de omikronvariant weer belangrijk toeneemt. Dus niet alleen moet ik misschien toevoegen bescherming tegen infectie, maar ook bescherming tegen ernstige ziekte verwachten we. En dan is het op zich, begrijpt u, heel goed nieuws, dat vorige week al besloten is, natuurlijk een beetje vooruitkijkend, omdat die omikronvariant z'n schaduw vooruit wierp, om die boostervaccinatiecampagne zeer sterk te versnellen, omdat dat momenteel natuurlijk heel erg belangrijk is. En dat betekent dat, hoop ik, dat iedereen daar ook gebruik van maakt, want we zijn als land het meest gebaat bij een hele grote opname van die boostervaccinatie. Ga die vooral halen. Maar ook denk ik een oproep aan diegenen die nog niet gevaccineerd zijn, om dat alsnog te doen, want twee initiële vaccinaties helpen ook, beschermen ook tegen de omikronvariant. Nou omdat die variant nieuw is, weten we ook een aantal dingen nog niet. Een van de meest belangrijke zaken waar we graag inzicht in zouden willen hebben is hoe ziek je er nou van kan worden. Maar dat kan helaas nog enige tijd duren voordat we daar echt robuuste data over hebben. En dan zult u zich afvragen: waarom is dat dan zo? Want het is toch eigenlijk, je hoeft maar om je heen te kijken, en die infecties die zijn er, dat moet niet zo ingewikkeld zijn. Toch ligt dat iets complexer. Bijvoorbeeld we zien in Engeland een hele snelle toename van die omikronvariant. Inmiddels al in Londen al zo'n 70%. U kunt zich voorstellen dat je dan kan kijken hoeveel ziekenhuisopnames zijn er ten gevolge van die variant en daar zit natuurlijk altijd een zekere vertraging in omdat je eerst ziek wordt en dan ongeveer een week, ietsje later, naar het ziekenhuis eventueel gaat. Het probleem is dat die variant zich niet vanaf het begin af aan even verdeelt over de populatie, dus over de bevolking. En als initieel meer jongeren dan ouderen die omikronvariant

oplopen, dan kunt u zich voorstellen dat de getallen hoog zijn, maar dat je eigenlijk hele lage ziekenhuisopnames krijgt, domweg omdat dat reflecteert dat de patiënten jong zijn. Dus voordat je voldoende verspreiding in de bevolking hebt, bijvoorbeeld in Engeland die natuurlijk toch op Nederland voorloopt en kan zien wat er gebeurt als kwetsbaren de ziekte krijgen, dat gaat gewoon even enige tijd kosten en die tijd hebben we in Nederland nodig want je wilt voor de modellering natuurlijk heel graag weten hoe je dat moet invullen en dat kunnen we momenteel simpelweg niet. Die onzekerheid die maakt dat onze modelleringen heel erg afhankelijk worden van aannames en dat als we nu die modelleringen uitvoeren, dan zien we eigenlijk dat we, als je natuurlijk hele milde getallen invoert, dan gaat het, maar als je minder optimistische getallen invoert en deels aanneemt dat die omikronvariant eigenlijk op dezelfde wijze als het deltavirus toch ook personen ziek kan maken, dan zien we gewoon nu dat het aantal zieken wat we dan zullen krijgen vanwege de zeer snelle verspreiding van het virus, zo hoog is dat het de eerste golf in Nederland kan overstijgen. En dat zou dus betekenen dat we door de omikronvariant weer meer ziekenhuisbedden bezet zien door ernstig zieke patiënten en misschien ook meer ic-bedden als we in de eerste golf hebben gehad. U kunt zich voorstellen dat dat met alle onzekerheden die we nu hebben toch tot grote zorg leidt en dat je daar graag het maximale aan wilt doen om dat te voorkomen. Dat is dan eigenlijk ook de reden dat het OMT natuurlijk na een prelude vorige week nu opnieuw het kabinet adviseerde. In dit geval om aanvullende maatregelen te nemen, behalve de boostercampagne die natuurlijk al een week geleden ernstig of belangrijk versneld is, om aanvullende maatregelen te nemen en die maatregelen die kunnen eigenlijk niet anders zijn dan een intensivering van de huidige maatregelen en dan kom je al snel terug op een situatie als we vorig jaar rond kerst hebben gehad. U kunt zich het misschien goed herinneren toen kwam de alfavariant als een duveltje uit het doosje. In dat geval uit Engeland en moesten we plotseling ook intensiveren omdat die alfavariant ten opzichte van de toen circulerende variant besmettelijker is. Dus ja, eigenlijk samengevat, met zoveel onzekerheden over de eigenschappen van de omikronvariant. Onzekerheid natuurlijk ook hoeveel personen uiteindelijk ingaan op de dringende oproep om toch die booster te halen. Onzekerheden met betrekking tot hoe ziek je er van wordt, maar toch in potentie de grote impact van dit virus en zijn zeer snelle verspreiding zodat je veel zieke mensen krijgt en naar verwachting dus ook relatief veel ernstig zieke patiënten, maakt dat het OMT uit voorzorg heeft geadviseerd om aanscherping van de maatregelen te gaan doen. Die maatregelen die nemen we dan om verspreiding van omikron te vertragen. Daar kopen we als het ware tijd mee, en in die tijd kunnen we gebruik maken om ons verder voor te bereiden. Natuurlijk ook om iedereen de kans te geven van de boostervaccinatie gebruik te maken, maar tevens gaat het niet alleen om een vertraging. Het gaat er ook om dat we denken dat we de huidige zorg die toch nog vanwege de hoge aantallen opgenomen patiënten erg onder druk staat, dat we ook die nog meer ruimte kunnen bieden en meer lucht kunnen geven totdat deze volgende golf naar alle waarschijnlijkheid er toch aankomt. Veel onzekerheden nog, dat wil ik benadrukken. Het kan ook wel 's mee zitten, maar dat hebben we helaas met het coronavirus nog niet vaak gehad. Maar in ieder geval een situatie die nu in de ogen van het OMT vroeg voor extra maatregelen. En u kunt er natuurlijk ook vanuit gaan dat als het beeld, op grond van informatie die we in Nederland gaan verkrijgen, maar ook vanuit het buitenland gunstiger blijkt dan de aannames waarmee we nu hebben gerekend, en we denken dat het meevalt, dan is het duidelijk dat het OMT als eerste ook weer het kabinet zal adviseren om de maatregelen af te bouwen. Daarbij wilde ik het laten, dank u wel.

Extra uitleg minister-president Rutte

Heel veel dank voor deze heldere uitleg. Dat was het waarom. En dan nu over het hoe en het wat. De nieuwe lockdown gaat in per morgenochtend zondag 19 december 5 uur 's morgens en duurt in principe tot en met vrijdag 14 januari. In de dagen voor 14 januari zullen we op basis van de situatie dan opnieuw wegen wat er nodig is en wat er op dat moment misschien weer wel kan. En natuurlijk, als de cijfers de komende weken meevallen, dan komen we eerder bij jullie terug. Maar u hebt het Jaap van Dissel net ook horen vertellen: er zijn gewoon nog veel onzekerheden. Wat betekent de lockdown concreet? Het betekent om te beginnen dat de norm voor thuisbezoek naar 2 gaat. Dus ontvang thuis maximaal 2 gasten vanaf 13 jaar. Buiten wordt 2 mensen de maximaal toegestane groepsgrootte, behalve als je met het eigen huishouden naar buiten gaat en met uitzondering van kerstavond, eerste en tweede kerstdag en de jaarwisseling. Op die dagen geldt maximaal 4 gasten thuis ontvangen en ook buiten een maximale groepsgrootte van 4 mensen. De lockdown betekent vervolgens dat alle winkels de deuren sluiten. Bestellen en afhalen aan de deur – het eerdere click en collect – is wel toegestaan. Supermarkten, drogisterijen en andere essentiële winkels blijven open tot uiterlijk 8 uur 's avonds. En ook essentiële diensten als tankstations, bibliotheken en apotheken die blijven geopend. Het onderwijs sluit de deuren, van groep 1 in het basisonderwijs tot en met de universiteiten, en in het verlengde daarvan sluit ook de buitenschoolse opvang. Voor kwetsbare leerlingen en studenten en voor kinderen van mensen met cruciale beroepen blijft noodopvang beschikbaar. Voor het onderwijs stellen we de einddatum van de lockdown op zondag 9 januari, omdat iedereen na de kerstvakantie natuurlijk meteen weer terug wil naar het onderwijs, in de klas of in de collegezaal. Dat is gewoon heel belangrijk. Maar met alle onzekerheden vragen we alle scholen en instellingen wel om zich voor te bereiden op het geven van afstandsonderwijs in die eerste week na de vakantie. Dat is de week van 10 januari. Daarover, of de scholen helemaal open kunnen of niet, daar zullen we op maandag 3 januari duidelijkheid over geven. En wat sowieso door kan gaan zijn het praktijkonderwijs, het onderwijs aan kwetsbare jongeren, de lessen voor examenleerlingen en tentamens en examens – met inachtneming van alle geldende veiligheidsregels natuurlijk. De musea, theaters, bioscopen en concertzalen zijn gesloten. Net als pretparken en dierentuinen. En net als de horeca en de evenementensector. Afhalen in de horeca is toegestaan. Voor sommige evenementen, zoals warenmarkten, geldt een uitzondering. En uitvaarten en huwelijken zijn onder voorwaarden natuurlijk mogelijk. Alle niet-medische contactberoepen gaan dicht. Zoals kappers, nagelstudio's en schoonheidsspecialisten. Fysiotherapeuten en andere medische contactberoepen kunnen wel doorwerken. Tot slot gaan alle binnensportlocaties dicht en worden alle sportcompetities stilgelegd. Sportlocaties buiten zijn overdag open van 5 tot 5, overdag. Onder de 18 zijn onderlinge partijtjes mogelijk, ook op minder dan anderhalve meter afstand. Boven de 18 geldt maximaal 2 personen samen, op anderhalve meter afstand en eventueel met een instructeur. Professionele sport kan wel doorgaan, maar zonder publiek, zoals nu ook al het geval is. Zwemlessen voor diploma's kunnen doorgaan tot 5 uur 's avonds. En ik onderstreep dat het iedereen natuurlijk vrij staat te wandelen, te fietsen, een rondje te rennen of wat dan ook. Want sporten is goed, gezond en dus belangrijk. En om meteen veel vragen voor te zijn: als je op vakantie gaat, dan hou je je dan aan de regels van het land waar je bent, ook als dat land Nederland is. U merkt, ik formuleer alle regels van de lockdown bewust zo kort mogelijk en met zo min mogelijk uitzonderingen en details. Die staan zo meteen weer op [rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl). Natuurlijk blijven ook de basisregels heel belangrijk: handen wassen, afstand houden, testen bij klachten en zorg binnen alsjeblieft voor voldoende frisse lucht. De ventilatie. Natuurlijk zijn er financiële regelingen voor bedrijven, voor culturele instellingen en sportorganisaties, en voor tegemoetkoming aan ouders van de eigen bijdrage voor buitenschoolse opvang. En natuurlijk blijven de bestaande regels gelden, bijvoorbeeld voor afstand houden en mondkapjes. Maar het gaat vanavond om deze hoofdboodschap: omikron dwingt ons het aantal contacten zo snel mogelijk en zo veel als maar kan te beperken, en daarom gaat Nederland vanaf morgen op slot. En ik hoor heel Nederland inmiddels zuchten: dit allemaal precies 1 week vóór Kerstmis. Weer een kerst die totaal

anders is dan we zouden willen. Weer heel slecht nieuws voor al die ondernemers en culturele instellingen die het juist van de feestdagen moeten hebben. Weer een domper voor alle jongeren voor wie het leven ineens weer een stuk saaier wordt, of voor ouderen voor wie het sociale contact tijdens de feestdagen extra belangrijk is. We kennen allemaal wel iemand die deze dagen wat extra aandacht nodig heeft. Laat ons een beetje op elkaar blijven letten. Kerst is het feest van hoop en van licht in het donker. En we hebben eerder met elkaar bewezen dat we als samenleving veel aankunnen. Met elkaar komen we ook deze periode weer te boven. Daar ben ik absoluut van overtuigd.

Inleidend statement minister De Jonge

Hoe zwaar onze boodschap ook is, we weten wat ons te doen staat. Ja, we blijken minder goed beschermd tegen de omikronvariant. Maar booster helpt dus enorm. En daarmee brengen we onze bescherming tegen de omikronvariant weer op peil. En dat is dus wat we kunnen en moeten doen. Dat is ook wat perspectief geeft. Voor nu kunnen we geen risico nemen. Voor nu moeten we met deze maatregelen de verwachte omikrongolf verlagen en vertragen. Want daarmee kopen we tijd. Tijd om meer te leren over de impact van de omikronvariant. Vooral over hoe ziek we er van worden. Tijd om de golf van de Deltavariant waar we nu nog inzitten verder te laten afnemen, zodat er weer meer ruimte komt in de zorg. En tijd om iedereen die boosterprik te kunnen geven. De GGD en het RIVM leveren een ongekende prestatie om alle 18-plussers zo snel mogelijk een booster te geven. Met hulp van Defensie en het Rode Kruis. Met hulp van ziekenhuispersoneel. Van de huisartsen. Van artsen in instellingen. En van vele vrijwilligers. Het gaat om tienduizenden mensen. Het is alle hens aan dek. Ruim 1,5 miljoen boosterprikken zijn gezet. We hebben er dus nog 9,5 miljoen te gaan. Als tenminste iedereen een booster neemt. En dat moet. Anders bent u niet genoeg beschermd tegen omikron. Komende week zetten we 1 miljoen prikken, de week daarna gaan we richting de anderhalf miljoen prikken per week. We zetten alles op alles om de snelheid verder te maximeren. Nog meer prikken per locatie, nog meer uren per dag, nog meer mensen. Zoveel mogelijk 60-plussers kunnen nog voor de jaarwisseling hun boosterprik halen. En als u nog geen afspraak heeft, maak die dan alsnog, online. Omdat we elke dag blijven uitbreiden, komen er elke dag nieuwe afspraakmogelijkheden bij. Dus lukt het vandaag of morgen niet om voor de jaarwisseling nog aan de beurt te zijn, probeer het dan een dag later nog eens. Een deel van de 60-plussers heeft op dit moment een afspraak staan in januari. Zit u bij die groep en komt er eerder plek vrij, dan krijgt u van de GGD in de loop van volgende week een sms waarmee u de afspraak kunt vervroegen. Zo bieden we zoveel mogelijk 60-plussers de gelegenheid om nog voor de jaarwisseling aan de beurt te komen. En dat is ook de reden dat we even pas op de plaats hebben gemaakt met het uitnodigen van de 60-minners. Vanaf begin volgende week nodigen we de eerstvolgende geboortejaren weer uit. En: alle 18-plussers krijgen uiterlijk 7 januari de oproep een afspraak voor hun booster te maken. En dat betekent dat we in de tweede helft van januari klaar zijn met dit boosteroffensief. Dan hebben alle volwassenen die langer dan 3 maanden geleden zijn gevaccineerd of een covid-infectie hebben doorgemaakt, de kans gehad om het boostervaccin gehad te hebben. Het is een enorme klus. En dat is ook de reden waarom ik u vraag de afspraak online te maken. Zo helpt u de GGD om deze mega-operatie zo snel en soepel mogelijk te laten verlopen. Bent u niet handig met de computer, vraag dan gerust hulp aan kinderen of aan kennissen of aan burens. Ook bij de bibliotheek zijn mensen die u kunnen helpen. En wat staat ons verder te doen? Intussen bereiden we ons, met de zorg, voor op verschillende scenario's. Is die snel verspreidende omikronvariant even ziekmakend als de deltavariant? Dan leidt dat tot een druk op de ziekenhuizen die we niet eerder hebben gezien. En niet alleen op de ziekenhuizen. Op de hele zorg. Is deze variant minder ziekmakend maar gaat het wel om heel grote aantallen patiënten? Dan kan dat door de snelle verspreiding nog

steeds leiden tot een hele grote druk op zorg. In de ziekenhuizen, maar ook in de huisartsenzorg, de thuiszorg, in de verpleeghuizen, eigenlijk in de hele zorg. We doen er alles aan dat die scenario's geen werkelijkheid worden. Maar we willen er wél klaar voor zijn. Zodat ook onder de zwaarste omstandigheden de zorg beschikbaar blijft voor iedereen die dat dringend nodig heeft. Dat is het doel. En dit is wat u kunt doen: Houd u zich aan de maatregelen, wees extra voorzichtig. Blijf thuis als u klachten heeft, zorg dat u niet bijdraagt aan de verspreiding van het virus. Bent u ouder dan 70, heeft u een zwakke gezondheid of werkt u met kwetsbare mensen? Doe als u klachten heeft dan een test bij de GGD. En valt u niet onder die groepen? Dan kunt u ook een zelftest doen. Maar is die zelftest positief, ga dan altijd naar de GGD. En nogmaals: zodra uw geboortjaar aan de beurt is: haal die boosterprik. Bent u langer dan 3 maanden geleden volledig gevaccineerd en denkt u: ik zit wel goed? U bent niet genoeg beschermd tegen de nieuwe omikronvariant. Háál die boosterprik. Bent u deels gevaccineerd, of heeft u al corona gehad en denkt u: Nou, ik zit wel goed? U bent niet genoeg beschermd tegen de omikronvariant. Dus haal die boosterprik. Bent u deels gevaccineerd of heeft u al corona gehad en denkt u: ik zit wel goed? U bent niet genoeg beschermd tegen de omikronvariant. Haal die boosterprik. En bent u nog helemaal niet gevaccineerd? Dan bent u dus helemaal niet beschermd. En dit is dan echt het moment om twijfels overboord te gooien. Omikron verspreidt zich zo snel dat het risico op besmetting nu nog groter is. Dus aarzel niet langer en haal die prik. En laten we allemaal de moed erin houden in deze moeilijke tijd. We hebben eerdere golven doorstaan. En we weten wat ons te doen staat. We kunnen dit. Als we het ook nu weer samen doen.

Beantwoording van vragen

VRAAG (NOS)

Premier Rutte, met een lockdown vraagt u weer veel van NL. Snapt u dat mensen daar moedeloos van worden?

RUTTE

Totaal, totaal. Het is echt verschrikkelijk dat dit nodig is. Wij waren allemaal echt totaal uit de stoel geblazen toen wij vorige week vrijdag voor het eerst hoorden dat er grote zorgen leefden bij het OMT. Het OMT heeft die week gebruikt om verder te preciseren, in kaart te brengen precies, beter te begrijpen wat er aan de hand is. En gisteren hebben zij ons gezegd, luister, we weten nog niet alles, maar het ziet er zeer zorgelijk uit. Zouden we wachten tot we wel alles weten dan ben je een week tot tien dagen verder en als dan blijkt dat onze zorgen waar zijn dan is het te laat om in te grijpen. Dus doe het nu. Vandaar dat we gisteravond ook alles gevolgd hebben en vandaag de besluitvorming hebben gehad. Maar ik vind het echt verschrikkelijk. Het is verschrikkelijk voor het hele land, voor 17 miljoen mensen, voor al die bedrijven, voor al die jongeren, voor al die ouderen, voor iedereen die eenzaam is. Voor iedereen die gewoon ook naar de Kerstdagen toekeek en gewoon wil genieten van het leven, dat we nu al bijna twee jaar in deze ellende zitten. Het enige dat je kan zeggen: we zijn niet de enige. Het is heel Europa. Maar dat is natuurlijk geen troost.

VRAAG

Nederland is in vergelijking met andere landen relatief laat begonnen met de boostercampagne. Is die harde lockdown van nu in dat licht nog wel uit te leggen?

RUTTE

Nou ja weet u, we zijn inderdaad, we zitten niet bovenaan het lijstje qua booster, dat klopt absoluut daar heeft u helemaal gelijk in. We zijn het nu wel heel snel aan het inhalen. Maar het is ook weer niet zo dat landen die wel heel veel geboosterd hebben geen problemen hebben. In Denemarken bijvoorbeeld zijn de scholen al dicht vanaf 15 december. In Engeland, waar inmiddels zo'n 40 procent geboosterd is, worden deze dagen de besluiten voorbereid om vergaande maatregelen te nemen, om het openbare leven te beperken. Dus ja, wij zijn later begonnen met booster en we zijn nog niet zo ver als die anderen, we halen dat nu in. Maar het is niet zo dat die andere landen dus geen zware maatregelen hoeven te nemen.

VRAAG

En hebben wij in de afgelopen maanden niet te veel risico genomen waardoor ziekenhuizen nu vol liggen en we nu totaal geen buffer meer hebben om die opkomende omikronvariant op te vangen?

RUTTE

Nou daar is ook de situatie hier natuurlijk vergelijkbaar met heel veel andere landen in Europa. Toen de aantallen opliepen, het aantal besmettingen, hebben we ook steeds, als we door die grenswaarde heengingen hebben we maatregelen genomen op basis van alle advisering. Je ziet ook dat het werkt. Want het rare vandaag is natuurlijk dat Nederland zal zeggen, maar luister Rutte, die aantallen besmettingen zijn aan het dalen, zie je dat dan niet? Het aantal mensen dat opgenomen wordt in de ziekenhuizen is aan het dalen. Dat klopt. Dat is het goede nieuws, dat de maatregelen werken. De avondlockdown, die tot en met vanavond, tot morgenochtend 5.00 uur geldt, als we naar die volledige lockdown gaan, die werkt. Die heeft effect. In de ziekenhuizen liggen nog veel mensen maar ook daar begint de druk nu af te nemen. Al een aantal dagen dat het echt heel fors lager is, althans de instroom fors lager is. Maar het punt is dat we natuurlijk nu aan zien komen, die enorme golf van omikron en dat die ertoe kan leiden dat je zo vanaf begin januari onbeheersbare situaties krijgt als je niet nu maatregelen neemt.

VRAAG

Ja misschien voor u meneer De Jonge, is de wrange conclusie van nu niet dat we nu tijd hebben moeten kopen met een harde lockdown om de achterstand in de boostercampagne in te kunnen lopen?

DE JONGE

Ik denk dat je het zo ook weer niet kunt zeggen. Want zoals Mark Rutte net zegt, je ziet eigenlijk in alle landen, ook landen die verder zijn met die booster, dat er op dit moment maatregelen zijn genomen of worden genomen die toch wel erg vergelijkbaar zijn ook met datgene wat we in Nederland doen. Dat geldt überhaupt, als je een beetje uitzoomt dan zijn alle landen in Europa, maken ongeveer dezelfde ontwikkeling door, nemen ook ongeveer dezelfde maatregelen met ongeveer dezelfde effecten. Het kan eens een week meer, eerder of later zijn maar het is toch wel behoorlijk vergelijkbaar. Het is wel waar dat het hard nodig is om tijd te kopen. Tijd te kopen allereerst om te leren: hoe ziekmakend is die omikronvariant eigenlijk? Je zou kunnen zeggen: dat gaan we dan ontdekken de komende weken, maar punt is dat als je een aantal weken verder bent, dat je dan niet meer de maatregelen kunt nemen die je nu nog wel kunt nemen. Dan niet meer het effect kunt sorteren dat je nu nog wel kunt sorteren. Tweede reden is inderdaad tijd te kopen voor die booster, dat is waar. Het is noodzakelijk om zo snel mogelijk zo veel mogelijk mensen te prikken. En daarbij hoop ik ook dat we uitkomen op een hoger percentage dan de percentages zoals we die nu leren uit de gedragsonderzoeken. Wat we nu leren is dat zo'n 80 procent

bereid zou zijn om die boosterprik te nemen. En dat is te weinig. We moeten echt zorgen dat iedereen die zijn eerste twee prikken heeft genomen ook die derde prik gaat halen. En eigenlijk moeten we er natuurlijk ook voor zorgen dat die 11 procent die überhaupt nog geen prik heeft genomen ook alsnog overtuigd raakt om die prik te nemen. Want hoe beter we gevaccineerd zijn, hoe beter we ook deze omikronvariant te lijf kunnen gaan.

VRAAG (RTL)

Vraag voor premier Rutte. Ik heb een beetje mee zitten schrijven. U zegt: er is vrij veel onzeker of u met zijn drieën zegt dat, over de omikronvariant. Aan de ene kant zegt u: het kan tot een hoge piek in de ziekenhuisopnames en IC-opnames leiden. Maar het kan ook zijn dat de belasting op de zorg juist lager uitvalt. En het zou ook nog kunnen zijn dat de omikron minder ziekmakend blijkt te zijn. Kan het dan ook zo zijn dat we het hele land nu op slot gooien zonder dat dat eigenlijk nodig blijkt te zijn?

RUTTE

Dat lijkt onwaarschijnlijk, want wat het OMT gedaan heeft is natuurlijk gekeken naar de kennis die er nu is. Uit Zuid-Afrika, uit Engeland, Denemarken, Noorwegen, andere landen. En ze hebben natuurlijk ook een netwerk, misschien kan Jaap van Dissel daar zo iets meer over zeggen. En dan zie je dat niet alles bekend is, maar dat er heel grote reden is in die cijfers, om zeer bezorgd te zijn. Maar als u mij vraagt, weet je al heel precies hoe het zit? Dat was mijn antwoord net aan de NOS, aan meneer Breedveld, nee dat weten we niet. Daar heb je echt nog een week tot tien dagen voor nodig, minstens, om nog meer te achterhalen. Maar je hebt die tijd niet. Want als je pas over een week of tien dagen zou besluiten om te doen wat we nu doen, en het zou dan blijken dat wat nu gevreesd wordt, en dat is niet een vrees in de lucht zo van 'het zou weleens...', nee dat is dus echt op basis van allerlei aannames dat men zegt: luister dit kan leiden tot zeer forse IC-bezetting, zeer forse ziekenhuisbezetting. Dat leidt echt tot een overstroming van onze zorg die we niet aankunnen, als dan zou blijken dat dat waar is dan kun je niet meer ingrijpen. Maar misschien kan Van Dissel iets zeggen over hoe hij ...

VRAAG

Nou ik had nog een aanvullende vraag aan de heer Van Dissel, want u zei net, op een gegeven moment weten we of het meevalt of niet met die omikronvariant. Wanneer weten we dat? Is dat dan over tien dagen? Krijgen we dan bericht van: oh het valt toch mee, we kunnen weer open?

VAN DISSEL

Nou kijk wat wij doen is gewoon dagelijks bijhouden, want letterlijk komt die informatie dagelijks beschikbaar, wat er in de andere Europese landen speelt. We hebben natuurlijk ook een aantal dingen ingericht in Nederland zelf. Bijvoorbeeld in Amsterdam wordt zeer intensief gemeten. Maar we hebben ook, met de kiemsurveillance kijken we ernaar. Dan houd je oog op het virus. Wat we gewoon zien is dat de verspreidingssnelheid, is echt heel erg hoog. Vele malen hoger dan wat we tot nu toe gewend zijn van bijvoorbeeld ook het deltavirus, wat natuurlijk alweer besmettelijker was dan het zogenaamde alfavirus. Als je zo snel zo'n verspreiding krijgt, dan kun je ook eigenlijk, dan weet je eigenlijk ook zeker dat je heel snel veel infecties krijgt. Want dat volgt elkaar natuurlijk met een bepaalde proportie, en omdat het zo snel gaat, bouwt het gewoon heel snel op. Krijg je mogelijk ook snel ernstige ziektegevallen en belasting van de zorg. Dus het is met name die snelheid die ons zorgen baart, en wat je ...

VRAAG

Nee ik begrijp dat het u zorgen baart. Maar wanneer kunt u nou inzien wat het effect is?

VAN DISSEL

Nou dat kunnen we zien als we voldoende vanuit de Nederlandse gegevens, voldoende generaties met het virus hebben waarbij ook de hele bevolking is aangedaan. Want u kunt zich voorstellen, als het alleen maar in een groep van jongeren rondgaat, en dat is momenteel in een aantal landen gaande, die hebben natuurlijk ook veel contacten, dan is de eerste conclusie: nou ja, we zien er niet zo veel ziekenhuisopnames van. Maar dat hebben we natuurlijk in Nederland ook niet van de delta en de andere gehad. Dus je moet toch hebben dat dat virus nog breder is rondgegaan om uiteindelijk te weten of ook met name de kwetsbaren natuurlijk wel ernstig ziek worden en naar het ziekenhuis moeten. Dat neemt gewoon tijd. Hoeveel tijd, dat hangt af van: hoe snel gaat het in Engeland, hoe snel gaat het in Denemarken, wat kunnen we daarvan leren? Er zijn wat eerste rapporten van, maar die rapporten die zijn nog onvoldoende robuust om daar al een conclusie aan te verbinden. Dus dat zullen we toch nog gewoon de komende week weer moeten aanzien.

RUTTE

Als we nu een datum konden noemen dan deden we dat, maar ik heb vanmorgen ook Jaap van Dissel gevraagd, hij heeft mij verzekerd, hij zei joh, desnoods komen wij 's nachts bij elkaar, 's morgens bij elkaar, in de kerstdagen, zodra er meer informatie is dan wordt onmiddellijk op de knop gedrukt en dan zit iedereen aan zijn computer en dan worden er adviezen uitgebracht. Dus Nederland hoeft ook niet bang te zijn dat we inmiddels denken: het is niet meer zo hard nodig, maar het is Kerstmis dus we vergaderen niet. Meteen wordt er ingegrepen.

VRAAG

Sorry ik heb nog twee vragen. Nog eentje voor de heer Van Dissel. Vindt u dat u een inschattingfout heeft gemaakt met de noodzaak voor de boosterprik? Het feit dat we een beetje achterlopen als Nederland?

VAN DISSEL

Nou ja kijk, voor de duidelijkheid, als je twee jaar adviseert dan is het volgens mij onmogelijk om nooit een keer een fout te maken. Dus dat even terzijde. En ik wil ook niet een administratief antwoord geven in de zin van dat de boosterprik niet bij het OMT ligt, maar dat ligt niet bij het OMT. Dus als u zegt: heeft de hele wetenschappelijke familie van Nederland daar misschien een inschattingfout gemaakt, dat kan. Maar ik wil u wel herinneren dat je natuurlijk toch moet, naar mijn idee althans hoor, u zult daar een eigen mening over hebben, dat je dit moet evalueren op grond van de kennis die je op een bepaald moment had. We hebben natuurlijk in de zomerperiode, dat is dan vooral de Gezondheidsraad, maar ik geef even hun gedachtegang weer ook, gezegd: de effectiviteit van de vaccins tegen ziekenhuisopnames is momenteel nog heel erg hoog. Ja, ga je dan boosteren? Waarvoor doe je dat dan? Dus we hebben toen grenzen afgesproken, dat als dat daalt dat we dat uiteraard snel zouden doorgeven. En we hebben gezorgd dat de organisatie klaarstond om dat binnen een bepaalde tijd te doen. Nou ik kan u vertellen, die grens hebben we nog niet eens bereikt. Dus met andere woorden, die boostercampagne is al eerder opgestart. Ook op grond van andere gegevens, zoals opnieuw hoeveel gevallen er waren, wellicht ook door het seizoenseffect wat het virus een zetje in de rug gaf, wat er uiteindelijk toe leidde dat de boosters versneld zijn. Ja is dat dan een fout? Ik weet het niet, u zult het misschien als fout typeren. Ik denk, we hebben gewoon integer op dat moment gekeken: waaraan wil je voldoen om te gaan

boosteren? En dat moment heeft zich niet voorgedaan. Er is iets anders gebeurd waardoor uiteindelijk natuurlijk, of uiteindelijk, waardoor door is gegeven: het is nu verstandig. En vervolgens is het allemaal gaan rollen omdat we het hadden voorbereid.

VRAAG

Een hele korte vraag nog aan de heer Rutte. Afgelopen dinsdag was er ook nog een persconferentie. Er is nu weer een persconferentie. Sommige mensen typeren dat als jobbeleid. Bent u bang dat u draagvlak verliest?

RUTTE

Dat draagvlak is niet heel groot. Dat weten we. Maar niet vanwege deze week. Want we hebben (afgelopen) dinsdag heel precies gezegd: wat we nu weten is dat de avondklok daarom moet worden voortgezet. En we hadden gezegd tegen Nederland, we zullen jullie dinsdag laten weten, dat was afgelopen dinsdag. En ik heb ook toen gezegd: intussen maken we ons ook zorgen over de omikronvariant. Het OMT brengt daar vrijdag advies over uit en naar aanleiding daarvan kunnen Hugo de Jonge en ik bij Nederland terugkomen. Dus dat hebben we dinsdag gezegd. Dus in algemene zin zal ik niet zeggen dat het beleid altijd volstrekt het rechte pad vaart en is er ook wel 's een draagvlakissue. Dat zie ik ook, maar niet door deze week.

VRAAG

Maar vindt u dat er nu een draagvlakissue is, denkt u dat mensen nog meegaan in deze lockdown?

RUTTE

Daar ben ik absoluut van overtuigd, omdat volgens mij, dat merk ik echt ook uit mijn omgeving, waarin de afgelopen maanden ik ook veel kritiek hoorde, zeggen nu mensen: luister, we maken ons zeer grote zorgen over omikron. We zien al die berichten. Kijk vandaag gewoon op de buitenlandse websites, maar ook NOS, RTL, overal, je ziet: alle kranten schrijven er over. En terecht, want het gaat zo snel met dat virus, en er zijn zulke grote risico's dat dat daardoor mis kan gaan. Dus ik denk dat Nederland begrijpt dat dit nu nodig is, het verschrikkelijk vindt, zoals ik het zelf ook verschrikkelijk vind, maar het absoluut snapt. Dus ik denk dat waar dat draagvlak absoluut een issue is, dat dat niet per se door deze week komt. Ik denk dat deze week redelijk consistent was.

VRAAG (SBS 6)

Meneer Rutte, wij hebben dat draagvlak vandaag onderzocht en slechts 30% van de Nederlanders steunt deze harde lockdown. Ik vraag me af of mensen met kerst zich nog aan de adviesregels gaan houden. Ik denk dat veel mensen zoiets hebben van: ik ga gewoon met mijn familie afspreken.

RUTTE

Ik zag uw onderzoek, maar ik zou heel benieuwd zijn hoe dat onderzoek eruit ziet na vanavond.

VRAAG

Het is een representatief onderzoek.

RUTTE

Ja, maar dat is van voor deze persconferentie. Nu heeft Jaap van Dissel, er kijken misschien wel 6 of 7 miljoen mensen naar deze persconferentie, en die hebben net gehoord...Ik denk omdat mensen nu heel precies, en daarom is het zo belangrijk dat Jaap van Dissel er zelf ook bij is, de wetenschap, de nationale dokter, dat hij hier staat en zegt: jongens, luister er is echt iets serieus aan de hand. En ik merk de afgelopen dagen in mijn omgeving een totaal ander beeld rondom corona dan de afgelopen maanden, waarbij mensen dachten: is het nou allemaal zo heel erg? Dus ik zou heel benieuwd zijn als jullie dat onderzoek nog 's doen de komende dagen. Misschien heb ik ongelijk hoor.

VRAAG

U staat aan die kant, ik zit aan deze kant en ik luister. Volgens mij was dit de meest verwarrende persconferentie die we tot nu toe hebben gehad, samenvattend, daarbij ook nog Nederland is te laat met booster. De zorg is al te lang overbelast. En het vertrouwen in het coronabeleid bleek vorig week ook uit RIVM-onderzoek, is nog nooit zo laag geweest. Bent u de controle kwijt?

RUTTE

Nee, en ik zal u ook zeggen dat ik het niet met u eens bent. Dat mag, wij kunnen daarover van mening verschillen in vriendschap en vanuit respect vanuit onze verschillende rollen. Ik heb steeds gezegd vanaf het begin: we zitten als wereld, als Europa, als Nederland, in een ongelooflijk ernstige gezondheids crisis. En wij hebben iedere keer gezegd tegen Nederland: als wij nieuwe feiten hebben, als wij nieuwe informatie hebben, er moeten dingen gebeuren, dan zullen we niet aarzelen. Ik zeg niet dat de afgelopen twee jaar een foutloos parcours zijn geweest. Dat is nergens in de wereld, maar zeker ook niet in Nederland. Er zijn ook fouten gemaakt. Maar deze informatie over omikron is zeer alarmerend. Als mensen dan precies willen weten vanavond, van de wetenschap, ik wil nu van A tot Z exact weten hoe het is, dat kan soms niet, want we zitten met een gezondheidszorg crisis, en ik vind het juist goed dat wij elkaar serieus nemen en dat Jaap van Dissel precies uitlegt: dit weet ik wel, dit weet ik niet. Maar ik weet een ding zeker zegt Jaap van Dissel: als ik ga wachten tot ik zeker weet wat ik moet weten, dan is het te laat. Als blijkt dat wat wij vrezen uit zal komen, want dan zijn die ziekenhuizen niet meer onder controle te krijgen. En dat risico kunnen we als Nederland niet nemen en dat snapt, is mijn overtuiging, Nederland. Ik kan ongelijk krijgen, maar ik ben razend benieuwd naar uw onderzoek begin volgende week na vanavond.

VRAAG

Als ik zeg: de meest verwarrende persconferentie, dan bedoel ik ook: het leek net een technische briefing in de Tweede Kamer. Ik vraag me echt af of Nederlanders buiten deze Haagse bubbel begrijpen wat hen net gezegd is.

RUTTE

Dan is mijn samenvatting voor Nederland als iemand het niet zou hebben begrepen: er is een zeer groot risico met de variant die er nu is, een. Twee, we weten niet alle details, maar we weten een ding zeker: als we gaan wachten tot we alles weten is het te laat. En dus uit voorzorg, en vanuit het voorzorgsbeginsel moet de regering nu deze maatregel nemen en ik denk, en nogmaals hoor, daar verschillen wij over van mening denk ik, maar daarom ben ik zo benieuwd naar uw volgende onderzoek, dat Nederland dat snapt.

VRAAG

Morgen weer een onderzoek. Heeft u wel rekening gehouden vandaag ook met de impact van deze lockdown op de samenleving?

RUTTE

Man, ik heb vannacht niet geslapen. Wij hebben allemaal niet geslapen. Dit is zo verschrikkelijk wat hier gebeurt. Ik ben vorige week vrijdag natuurlijk toen wij de eerste berichten kregen, en dat het OMT zei: we hebben nog een week nodig om echt een scherper advies neer te zetten. Waardoor wij ook dinsdag gezegd hebben: wij zullen Nederland bijpraten. Dat er een mogelijk donkere wolk boven de toch al ellende van corona hangt. En toen wij gisteren natuurlijk hoorde: het is echt zeer ernstig. Hebben we ook alle gesprekken naar voren gehaald, zodat we gisteravond konden beginnen met plannen voor vandaag. Maar het is echt verschrikkelijk dat al die fantastische ondernemingen, en al die mensen en al die ouderen en jongeren die er helemaal klaar mee zijn, dat die nou weer te maken hebben met een aantal weken lockdown. Het is, de tranen springen je in de ogen. Het is echt verschrikkelijk. Maar als we niet doen, dan nemen wij niet onze gezamenlijke, collectieve verantwoordelijkheid als Nederland. En ik ben van een ding overtuigd, dat komen wij samen te boven. Maar dit is in de hele crisis misschien wel het zwaarste moment na die eerst tv-toespraak in maart vorig jaar.

VRAAG (BNR)

Meneer Rutte, ik besef dat als u maatregelen neemt en u bent de horde wat voor dat wij als journalisten massaal zeggen: is dat niet wat voorbarig? En als u afwacht, dan zeggen we massaal: waarom bent u nou toch te laat? Maar toch is er een trendbreuk zichtbaar, want de afgelopen tijd zagen we toch dat het kabinet vaak zei: we wachten even af, we willen echt zien wat de cijfers doen voordat we dit soort vergaande maatregelen nemen. Nu bent u een stap voor. Wat is er veranderd? Wat is er nou specifiek gebeurd dat u nu deze stap wel zet?

RUTTE

Luister, ik snap heel goed wat u zegt, en het is waar dat bijvoorbeeld het pakket van begin november gewoon te weinig leek te doen en we daardoor ook de noodzakelijkheid hadden om later in november tot die avondlockdown over te gaan. Maar we hebben steeds gezegd, Hugo de Jonge heeft dat precies gepresenteerd hier, en ook in de Kamer en overal op alle websites, dat we zouden kijken, luister, als op intensive care bedden en op ziekenhuizen je door bepaalde cijfers heen schiet, bepaalde van die signaalwaarden, dus bepaalde aantallen opnamen gemiddeld per week, dan zullen wij maatregelen nemen. Dat hebben we gedaan begin november. Dat hebben we gedaan eind november toen bleek dat het niet voldoende afremde. Gelukkig remt het nu wel goed af. Ik heb die discussie ook met de Kamer gehad. Ik geloof dus niet dat wij te laat waren. Vorig jaar waren er wel een paar moment dat wij te weinig hebben gedaan, niet zozeer te laat, maar te weinig hebben gedaan. Ik geloof dat we dat nu wel deden, maar het is nu niet zo dat je altijd zeker weet dat het pakket wat je doet, dat dat ook precies doet wat je wilt. Het moet ook proportioneel zijn, want als je veel meer zou doen dan nodig is, op dat moment naar de inschatting, is dat ook heel schadelijk voor de economie, voor mensen, noem maar op. Dus het moet proportioneel zijn. Nu is het anders. Nu zit je eigenlijk, want die deltavariant wordt nu weggeduwd. Het probleem nu is dat er een golf op ons af dreigt te komen die je nog niet in de cijfers ziet, maar waarvan alle voorspellingen zeggen, ook het buitenland nu laat zien, dat die er is. En als je nu niet zou ingrijpen, dan ben je wel te laat. En dus moet je dat nu doen, waarbij je nog niet alles weet. En dat is natuurlijk het probleem bij een ziekteverschijnsel of een nationale gezondheidszorgcrisis als corona, dat je niet altijd alles weet. Je blijft een beetje altijd nog in de mist varen. Niet zo veel als in het begin, toen was het 50%, maar ook nu met omikron zit je eigenlijk weer voor een stuk in de mist te

varen. Maar je weet een ding zeker nu: als we dit nu niet doen, en je ziet in heel Europa die discussie, in Duitsland is die vandaag heel heftig losgebarsten. In Engeland zijn vandaag de adviezen uitgebracht in deze richting. Denemarken heeft de scholen al een week geleden gesloten. Je ziet gewoon in heel Europa dat dit nu gaande is. Frankrijk, Castex, de premier, heeft gisteren een toespraak gehouden hierover, dus je ziet in heel Europa die discussie.

VRAAG

U zei net: als u op vakantie gaat, houdt u dan aan de maatregelen die gelden in het land waar u naar toe gaat. Mag ik daar uit opmaken dat dit kabinet vindt dat mensen gewoon op vakantie mogen gaan of kunnen gaan? Dit was een vraag aan de heer Rutte.

RUTTE

Jawel, maar we hebben natuurlijk een beetje de taken verdeeld, dus dit doet Hugo de Jonge.

VRAAG

Meneer De Jonge, mogen mensen gewoon op vakantie gaan?

DE JONGE

Ja, maar het belangrijkste is: hou je aan de regels. Hou je aan de regels die in het land gelden waar je naar toe gaat. Hou je aan de regels in Nederland als je in Nederland op vakantie bent. Dus zorg dat je ook daar niet bijdraagt aan de verspreiding. Wat daarnaast zo is, is dat als je, dat hangt even af van het land waar je naar toe gaat, dat het zou kunnen zijn dat je daar met extra inreisregels te maken krijgt. Wat ook zo kan zijn, is dat je bij het terugreizen met extra regels te maken krijgt. Want dat is op dit moment in beweging. We zijn in Europa bezig om die reisregels verder aan te scherpen. Wat we nu zien is dat te veel landen daar een eigen pad kiezen en dat moeten we weer in gezamenlijkheid doen. Dus de reisregels moeten we met de EU27 vaststellen en dat begint met reisregels voor derde landen, dus voor mensen van buiten Europa die naar Europa komen. Daar geldt op dit moment alleen voor de zeer hoog risico landen dat daar een test moet worden gedaan. Een dubbele test moet worden gedaan als er sprake is van een heel ernstige variant van het virus. Dus dat geldt op dit moment voor Zuidelijk Afrika, maar wij willen eigenlijk dat voor alle landen van buiten Europa een test gaat gelden, 48 uur voor een PCR-test en 24 uur voor een antigentest. Dat wil ik komende weken in Europa afspreken. Nederland laat dat ingaan vanaf aanstaande woensdag. Dat is een. Twee is: het testbeleid binnen de Europese Unie, daar waar nu alleen een DCC genoeg is, een digital covid certificate, genoeg is om te reizen, ook daar voor geldt dat het best denkbaar is om daar een test aan toe te voegen, sowieso voor iedereen, maar daar wil ik echt optrekken met de 27, dat gaan we niet alleen als Nederland doen. Ook daar voor hebben we de komende weken een aantal overleggen om te zorgen dat we daar als Europa weer op een lijn komen. Ten aanzien van de quarantaine, quarantaineregels voor mensen die van buiten komen, daar is nu voor gevaccineerden een uitzondering op de quarantaine, daarvan willen we dat de quarantaineplicht voor alle derde landen gaat gelden. Dus alle mensen van buiten Schengen en dat maakt dus uit voor mensen bijvoorbeeld uit het VK die naar Nederland komen. Het kost even voordat dat is ingeregeld en dat betekent dat aanstaande woensdag we van deze regels gebruik kunnen gaan maken.

VRAAG

Even een verduidelijkende vraag: als u bedoelt derde landers, daar zitten ook Nederlanders bij die uit die landen terugkomen of alleen...

DE JONGE

Excuus, derde landers wil zeggen niet-Schengen. Dus alle landen die van buiten de Europese Unie, buiten het Schengengebied, dat zijn de derde landers.

VRAAG

Maar dus een Nederlander die daar net op vakantie gaat en terugkeert, krijgt die er dan ook mee te maken?

DE JONGE

Met de testregels zeker.

VRAAG

Dan heb ik nog een vraag. Die is toch voor meneer Rutte. Die supermarkten tot 20.00 uur, waarom is dat nog nodig, want je zou dan denken: dan maak je die uren, minder uren, dat is meer mensen in de uren dat ze wel open zijn? Dan wordt het toch drukker in de uren dat ze wel open zijn, de supermarkten?

RUTTE

Maar daarom is het tot 20.00 en niet 17.00, om dat juist te voorkomen.

VRAAG

Mijn supermarkt was normaal gesproken tot 22.00 uur open.

RUTTE

Ja oke, dat kan ook, maar u woont dan in een deftige grote stad, maar voor de meeste Nederlanders gaan supermarkten wat eerder dicht en tot 20.00 uur, dat hebben we ook vorige keer gedaan, dat betekent dat je na het werk nog naar de supermarkt kan.

VRAAG

Maar wat maken die twee uur dan uit?

RUTTE

Ik zou het niet weten, maar we hebben het vorige keer ook zo gedaan, dus tot 17.00 uur is in principe moet alles wat open mag, moet dicht zijn. Er mag heel weinig open, maar voor de essentiële dienstverlening, voor de winkels sorry, geldt tot 20.00 uur, zodat mensen na het werk nog even boodschappen kunnen doen.

VRAAG (DE TELEGRAAF)

Ik heb een vraag voor meneer De Jonge over de boostercampagne. Wat is er eigenlijk op tegen nu we hebben vastgesteld dat het een race tegen de klok is om dag en nacht te gaan prikken?

DE JONGE

Niets, als je de mensen om daadwerkelijk te prikken. Dus wat we op dit moment doen, is zoveel mogelijk mensen erbij betrekken. Er is een stevig beroep gedaan op de ziekenhuizen om zoveel mogelijk mensen te leveren aan de GGD-prikstraten. Dat doen de ziekenhuizen. Daar is vandaag over overlegd. Morgen gaan we daarover weer verder. De dag daarna gaan we er weer over verder om te zorgen dat we zoveel mogelijk mensen in iedere regio toe kunnen voegen aan de GGD-prikstraten. En als dat voldoende mensen geeft om het aantal uren sterk te verlengen, dan zullen we dat zeker doen. Dus op locatie wordt het aantal priklijnen vergroot en wordt ook gekeken of je de tijden verder kunt uitbreiden, net zover als dat het gaat.

VRAAG

Zou het niet kunnen zijn dat het voor handen zijn van het aantal vaccins eigenlijk een obstakel is? Ik meen dat Pfizer vanaf december 2,5 miljoen vaccins per maand levert. Moderna zal nog iets leveren. Zijn er wel genoeg vaccins voor handen om iedereen voor eind januari te booster?

DE JONGE

Vaccins is niet een remmende factor.

VRAAG

Dat leveringsschema dat ik zojuist noemde. 2,5 miljoen vaccins per maand. Dat herkent u niet?

DE JONGE

Er is veel over te zeggen. Er is natuurlijk ook nog voorraad. We hebben Pfizer en Moderna. We hebben daarnaast mogelijkerwijs ook nog Janssen in te zetten ook als booster. Dus er zijn veel vaccins voor handen. Dus vaccins is niet een remmende factor. Wat mogelijkerwijs een remmende factor is, is het aantal mensen dat kan helpen prikken. Dat is een remmende factor. En in de organisatie is een belemmerende factor de snelheid waarmee afspraken gemaakt kunnen worden met name omdat een callcenter vrij snel overbelast is. Toen ik hier afgelopen dinsdag zei dat alle 60-plussers konden op dat moment al een afspraak maken als hun laatste prik 6 maanden geleden was, maar dat ook alle 60-plussers wiens laatste prik 3 maanden geleden was een afspraak konden maken en dat overigens dat sowieso alle 60-plussers een afspraak moesten maken, hadden we de volgende dag een miljoen telefoontjes. Er is geen callcenter te organiseren überhaupt dat een miljoen telefoontjes kan opnemen. En ook vandaag hadden we er nog steeds 250.000 'gebounced' telefoontjes die gewoon niet opgenomen kunnen worden en dus in de wacht komen te staan of zelfs niet aangenomen kunnen worden. Kortom: met name dat is een knelpunt. Met name het aantal prikkers is een knelpunt. Het aantal mensen dat kan administreren op locatie is een knelpunt. Dus het is echt vooral bemanning, niet vaccins.

VRAAG

Nog een vraag. Het is de laatste tijd veel gegaan over de lange termijnstrategie. We zitten nu eigenlijk al in een situatie van een soort ontsnappingsmutant. Wat zegt dat nou eigenlijk over het perspectief voor de wat langere termijn?

DE JONGE

Scherpe vraag, omdat we natuurlijk in de afgelopen maanden hebben wij onze aanpak ontwikkeld op basis van de aanname dat in een bepaalde periode eigenlijk iedereen die niet gevaccineerd was ziek zou gaan worden. Dus dat we te maken zouden krijgen met opleving. We wisten niet exact hoe hoog die opleving zou gaan worden en hoe snel dat allemaal zou gaan, maar dat iedereen die niet gevaccineerd was ziek zou gaan worden, en mogelijk zelfs zo ziek dat er zelfs ziekenhuisopname aan te pas zou komen. Dat wisten we. Daar was onze aanpak op ingericht. Wat destijds, een aantal maanden geleden minder waarschijnlijk werd geacht is een versnelde gang naar een endemische situatie, maar ook een dusdanige escape-mutatie, of dusdanig onttrekken moet ik zeggen aan de opgebouwde immuniteit, dat deze interventie nodig is. Wat we nu zien is dat dat wel op dit moment aan de hand is. En dat betekent dat je in ieder geval, als het gaat over perspectief, moet zorgen dat je zo snel mogelijk iedereen boostert, want daarmee herstel je die bescherming weer. Dat is het eerste dat je moet doen. Het tweede wat, vind ik toch ook, perspectief zou kunnen bieden, dat is dat we steeds meer leren natuurlijk over de eigenschappen van die omikronvariant. En dat we dus ook te ontdekken hebben hoe ziekmakend die is. En daarmee weten we ook meer ten aanzien van de maatregelen die we te nemen hebben. Derde is, nadat wij die booster hebben gezet, hoop ik dat het niet heel erg lang meer gaat duren voordat ook de vaccinontwikkelaars daadwerkelijk een vaccin ontwikkelen tegen ook weer deze variant van het virus. Een nieuwe variant, dus ook een nieuwe variant van het vaccin. De prognoses daarop van Pfizer zijn dat dat in het tweede kwartaal zou moeten kunnen. Men zegt nu in het eerste deel van dat tweede kwartaal. Wat we natuurlijk hebben gedaan als EU-27 is met de fabrikanten afgesproken dat wij zo snel mogelijk zo veel mogelijk geleverd krijgen. Dat alle leveranties die we daarna krijgen, dat het ook van het nieuwe spul zal zijn. Dus als het nodig is, dus stel dat deze booster, zetten we heel erg snel, stel dat ook daarvan weer de effectiviteit zou afnemen over de loop van de tijd, en stel dat dat best ook wel snel gaat, dan is dat ook onderdeel van het perspectief, namelijk weer een nieuwe variant van het vaccin. En ik denk dat dat nodig is. Ik denk dat we sowieso steeds meer zullen leren over de mate waarin ook telkens weer opnieuw geboosterd zal moeten worden. Ook voor de verschillende leeftijdsgroepen, voor de verschillende risicogroepen. En dat zal onderdeel moeten zijn van de lange termijn aanpak, van het perspectief voor de komende periode.

VRAAG (NIEUWSUUR)

Meneer Rutte, is deze lockdown het bewijs dat de QR-samenleving mislukt is?

RUTTE

Nee, dat kun je niet zeggen. Het punt is dat, precies wat Van Dissel schrijft, het virus trekt een ander jasje aan, wordt minder herkenbaar, en daar heb je dan op te reageren.

VRAAG

Maar alles waar je een QR-code moest laten zien gaat nu toch dicht?

RUTTE

Ja, omdat op dit moment de situatie zo ernstig is dat je het aantal contacten tussen mensen wil beperken. Dat we zien dat ook mensen die gevaccineerd zijn hiervoor kwetsbaar zijn, lijkt het in belangrijke mate, vandaar dat die booster zo belangrijk is. En eigenlijk onze belangrijkste boodschap vanavond: als je niet gevaccineerd bent, alsjeblieft doe het wel, in het belang ook van je omgeving. En twee: haal die booster als je wel gevaccineerd bent.

VRAAG

Ja, maar die QR-code ging Nederland open houden? En dat is toch de belofte? En iedereen ziet nu: ja het maakt dus niet uit. Die QR-samenleving is daarmee toch klaar dan? Dat kan toch voorlopig bij het grofvuil?

RUTTE

Nee kijk, als het aantal besmettingen beheersbaar is, dan heb je waakvlammen nodig. Het coronatoegansbewijs (CTB), 2G, al die zaken zijn allemaal de waakvlammen die je dan nodig hebt. Op dit moment is het aantal besmettingen nog te hoog door delta, dat is gelukkig aan het dalen. Dus vandaar dat ook de discussie in de Kamer was: 2G, dat pakken we in januari weer op. Het CTB dat is er. Het DCC voor internationaal reizen wordt gebruikt. Dat zijn allemaal middelen om de waakvlam goed te laten branden. Maar het feit is dat hoewel delta nu afneemt, en je dus terug zou kunnen op een gegeven moment naar waakvlammen, dat er een nieuw probleem ontstaat dat zo groot is dat je überhaupt moet zeggen: jongens, ook omdat gevaccineerde mensen hiervoor kwetsbaar zijn als ze niet geboosterd zijn, je moet gewoon extra maatregelen nemen om dat contact tussen mensen te beperken. Daarmee kun je niet zeggen, is die QR-code onzin, alleen op dit moment zijn er te veel plekken waar je hem niet kan gebruiken.

VRAAG

Praktisch voorbeeld erbij: een restauranthouder, waarom zou hij nog of zij nog een restaurant willen hebben, als je dus ziet dat je in de winter dicht gaat? Is daar nog toekomst voor, restaurants?

RUTTE

Maar je kunt toch niet zeggen dat dat dan vanaf nu iedere winter is, dat zou toch ook idioot zijn. Je mag er toch vanuit gaan dat ook een virus als corona een zekere ontwikkeling kent. En er zijn ook theorieën die zeggen: omikron is een voorbode van juist een wat uitvlakkerend virus. Dat weten we allemaal niet, dat moeten we allemaal zien. Op dit moment weten we wel dat het heel besmettelijk is. Ook mensen nog steeds ziek maakt. We weten niet hoe erg, maar omdat zo veel mensen zo snel besmet worden en misschien ziek worden, ook al zou het minder ziekmakend zijn, heeft het enorme gevolgen voor de zorg die we niet aankunnen.

VRAAG

Meneer De Jonge, bij die boostercampagne, waarom verstuurt u geen open uitnodiging, zoals in Engeland gebeurt? Wil je een booster, kom hem nu halen. Waarom gebeurt dat in Nederland niet?

DE JONGE

Dat leidt niet tot meer prikcapaciteit op locatie. Dus wat de bottleneck is, is de prikcapaciteit op locatie. Overigens, die wordt geweldig snel opgeschaald. Als je kijkt, volgende week zetten we een miljoen prikken, de week erna zo'n 1,5 miljoen prikken.

VRAAG

Maar zou u dat willen?

DE JONGE

Nee, want de toeloop heel rommelig laten verlopen, daarmee ga je niet sneller prikken. Dus: de prikcapaciteit op locatie bepaalt de snelheid waarmee je kunt prikken, en de toeloop probeer je juist zo geordend mogelijk te doen om te zorgen dat alle capaciteit die er op locatie is, in ieder geval goed wordt gebruikt. Dus een vrije inloop ben ik niet voor. Dat is eventjes geprobeerd vorig week in een van de GGD-regio's. Overigens, het is fantastisch dat ze dat hebben geprobeerd, alleen dat bleek tot zulke ongelofelijke lange files te leiden, dat is niet per se winst.

VRAAG

Deskundigen zeggen tegen ons om juist die snelheid te verhogen, stop met de regel dat je na je prik 15 minuten moet blijven zitten, dan kun je de boel enorm versnellen. Gaat u daarmee stoppen?

DE JONGE

Nee, daar ga ik niet mee stoppen. En trouwens, juist de deskundigen zeggen: doe dat ook niet. Ook internationaal is dat niet gebruikelijk om dat te doen. Ik weet dat een aantal huisartsen dat zeggen, dat is omdat het dan voor hen makkelijker zou zijn om in een huisartsenpraktijk dat te kunnen doen. Maar kijk, massa maak je echt op die grotere locaties. Wat we aan de huisartsen vragen is om ons te helpen op die locatie, dat doen ze ook trouwens. Wat we daarnaast aan de huisartsen vragen is, mensen die niet mobiel zijn, niet naar de prikstraten komen uit hun praktijk, om die zo snel mogelijk te prikken, dat is al een geweldige klus voor de huisartsen. Wat we daarnaast aan ze vragen is om te zorgen dat die mensen die in een geclusterde woonvorm wonen zonder eigen medische dienst, om die te helpen prikken. Dat is ook wat de huisartsen doen. Dat is al een geweldige klus en daarnaast: huisartsen kennen hun mensen vaak heel goed en weten dus ook wie er nog niet gevaccineerd is, die 11 procent, daarover hebben we ons nog steeds de meeste zorgen te maken want zij zijn nog het minst beschermd de komende periode en met name de 50-plussers van die 11 procent. Ik zou tegen de huisartsen willen zeggen, ga daar achteraan want die hebben we nodig. Dat zijn vier klussen die op het bordje liggen van de huisartsen die niemand anders voor hen kan doen. Dus alsjeblieft beste huisarts, doe het.

VRAAG (ALGEMEEN DAGBLAD)

Meneer Rutte, een jaar geleden voorspelde u vanuit het Torentje dat 2021 het jaar van hoop en licht aan het eind van de tunnel zal worden en van het vaccin. We zitten nu in een lockdown met een vaccin. Wat voor jaar hoopt u dat 2022 wordt?

RUTTE

Ik ben even gestopt met voorspellingen doen. Ik weet wel dat Hugo de Jonge heel precies net schetste en dat klopt ook, volgend vaccin zal ontwikkeld worden, zonder twijfel over deze variant plus dat we zicht hebben booster helpt om dit soort dingen mensen weer extra bescherming te bieden tegen de risico's van deze variant. Dus op zich goed nieuws. Wat we natuurlijk niet weten is of er nog andere varianten komen hierna en hoe lang het allemaal nog duurt. Dat kun je echt niet precies voorspellen. Dus ik denk dat we gewoon tegen elkaar moeten zeggen: luister, corona is voorlopig nog niet weg, dit is een ontzettende tegenvaller, dat dit nu gebeurt maar het geldt voor de hele wereld. We zien overal in Europa nu een hele heftigheid uitbarsten en dat moeten we met elkaar het hoofd bieden, want we kunnen niet hebben dat dadelijk te veel mensen ziek worden, overlijden, dat de ziekenhuizen het niet aankunnen etcetera.

VRAAG

Ja, maar omdat corona nog lang niet weg is moeten ziekenhuis capaciteit niet veel meer omhoog? Als je kijkt naar de Britten, die hebben anderhalf keer zoveel IC-capaciteit als in het begin van de crisis. Daar lopen we hopeloos achter.

DE JONGE

Het wordt veel gedacht. Dat een hogere ziekenhuis capaciteit dan betekent dat je dan geen maatregelen of bijna geen maatregelen moet nemen, maar dat is natuurlijk niet zo. Met de versnelling van de verspreiding van deze omikronvariant even als voorbeeld van twee en een halve dag verdubbeling, nou dan puilt natuurlijk de ziekenhuisopname evenwijdig erachteraan, maar laten we zeggen een hele snelle exponentiële groei. Dan kan je hooguit of een paar dagen of een week of twee weken misschien helpen in het moment dat je toch exact dezelfde maatregelen zult moeten nemen. Dus, de omvang van de zorg capaciteit, dat is niet zozeer het punt. Waarom wil ik het wel anders gaan organiseren naar de toekomst toe en waarom hebben we dat ook onderdeel gemaakt van de lange termijn aanpak waarop we ons voorbereiden? Omdat we zien dat het opschalen van zorg in de ziekenhuizen nu ook meteen betekent het afschalen van heel veel andere zorg. Eigenlijk alle ziekenhuizen zijn ook zonder die omikronvariant, in de afgelopen maanden, eigenlijk met volle aandacht bezig geweest met die Covidpatiënten. En wat je eigenlijk zou willen is dat het opschalen van de zorg, misschien bijvoorbeeld door nadere concentratie van die covidzorg, niet onmiddellijk ook hoeft te betekenen dat je zoveel andere zorg hoeft af te schalen. Dus het anders organiseren naar de toekomst toe, dat moet zeker. Daarvoor hebben we een expertteam aan de slag gezet, dat ons eind januari voor het eerst zal adviseren over hoe die langetermijnaanpak zou zijn vorm te geven. En overigens hopen we ook in de tweede helft van deze winter al een aantal van dat type pilots – er gebeurt al heel erg veel moois in de regio – een aantal van dat type pilots te doen.

VRAAG

Nog een vraag voor meneer De Jonge. Is het mogelijk dat scholen straks eerder opengaan dan andere sectoren als die cijfers de goeie kant op lijken te gaan?

DE JONGE

Nou we hebben nu al afgesproken dat alle scholen nu in ieder geval voor de kerstvakantie en tot en met de kerstvakantie dicht zijn. We hebben ook gezegd: bereid je nou voor op online onderwijs daarna. Stel dat je nog langer dicht moet blijven, dat je in ieder geval die voorbereidingen al hebt getroffen. Maar op 3 januari willen we laten weten hoe het verder moet met de scholen en we hopen natuurlijk dat alle scholen gewoon open kunnen in de week na de kerstvakantie. Dus dat zou zijn op de 10e inderdaad en dat is dus al eerder dan de 14e en dat is de einddatum voor überhaupt dit pakket aan maatregelen. Op de 14e staan we hier weer met een nieuwe persconferentie om ons besluit toe te lichten van dat moment.

VRAAG (NRC)

Meneer Van Dissel, omikron is dus omringd door een heleboel onzekerheden. Er is wel één zekerheid en dat is dat het heel snel verspreidt. Nou zijn er wat regels voor het aantal mensen dat iemand thuis mag ontvangen, die worden dan met de Kerst, mag dat aantal verdubbeld worden. Nou dan heb je kerstavond en Eerste Kerstdag en Tweede Kerstdag en tegenwoordig ook Derde Kerstdag, iedere dag vier mensen, is dat verstandig vanuit uw perspectief?

VAN DISSEL

Nou ik denk dat dat meer een vraag voor beleid is, in alle eerlijkheid.

VRAAG

Ja, maar voor de bestrijding.

VAN DISSEL

Maar in z'n algemeenheid, nee dus even mijn algemene antwoord is natuurlijk dat ook omikron – ook al gaat het heel erg snel – is uiteindelijk afhankelijk van contacten tussen mensen. En die contacten hebben een intensiteit, die hebben een duur en die hebben een frequentie. Nou dat bepaalt uiteindelijk hoeveel mogelijkheid tot overdracht er is. Dus als daar meer mensen samenkomen, dan hebben we overigens ook nog allerlei basisregels waar je toch hoopt dat men die respecteert omdat die de klachten en de intensiteit van het contact weer omlaag brengen, dat balanceert elkaar dan weer een beetje uit, maar in z'n algemeenheid is het natuurlijk zo dat: ja, hoe minder contacten, hoe beter. Maar er zijn natuurlijk afwegingen en die afwegingen liggen niet zozeer bij de adviseur, maar bij het beleid, die maken dat je in speciale omstandigheden als Kerst toch voor andere aantallen kiest.

VRAAG

Ik hoor u zeggen: dat is dus niet mijn keuze.

VAN DISSEL

Het is niet mijn keuze, maar het is ook niet een vraag die bij mij ligt, voor de duidelijkheid. Dus wij geven algemene adviezen aan beleid, zo moet het denk ik ook zijn, en er is op grond van allerlei maatschappelijke impact, economische factoren, sociaalpsychologische factoren, moet daar een afweging zijn: waar kies je uiteindelijk voor? En dat is niet iets wat vanuit de epidemiologisch-medische achtergrond moet volgen, dat moet echt een brede beleidsafweging zijn.

RUTTE

Wacht even, één ding: er is geen Derde Kerstdag in onze voorstellen, dus in onze adviezen. Dus ik begrijp dat die er is, maar er zijn dus vier dagen waar alles van twee naar vier gaat, dat is: 24 december, 25 december en 26 december en op 31 december. En daarbij geldt ook: blijf thuis bij klachten en test jezelf of laat je testen, doe voor je op bezoek gaat – dat geldt trouwens voor alle dagen – altijd een zelftest, houd de anderhalve meter afstand en zorg voor voldoende frisse lucht. En voor 70-plus hebben we ook dinsdag gezegd, dat geldt nog steeds: beperk je contacten, ook helaas met je kleinkinderen en kinderen en hou sowieso – als het onvermijdelijk is dat er toch iemand even langs komt – anderhalve meter afstand. Ik wou het toch maar even aanvullend gezegd hebben.

VAN DISSEL

Nee nee zeker, er is altijd sprake van de mogelijkheid, heeft iedereen altijd om aan risicoreductie te doen. En daar gaat het natuurlijk om. We kunnen niet alles naar nul brengen, maar we kunnen het wel in belangrijke mate omlaag brengen.

VRAAG

Maar dan hoor ik hier, toch eventjes: de risicoreductie vanuit uw oogpunt zeg maar is dus zo min mogelijk en dat is dan vastgesteld...

VAN DISSEL

Ja maar we kunnen niet allemaal als monnik gaan leven. Dus laten we nou niet... Weet je, het gaat juist om risicoreductie. Dat betekent dat je een heleboel dingen nog wil toelaten, terwijl je het risico zo laag mogelijk maakt en daar moeten we allemaal, hebben we daar een rol in.

VRAAG

Ja. M'n volgende vraag gaat over de boostercampagne. Iemand die gevaccineerd is en nu z'n booster haalt, is die dan net zo goed beschermd de komende maanden als iemand die eerst ongevaccineerd was en nu besluit toch maar wel dat vaccin te nemen en er dus maar één heeft?

VAN DISSEL

Ja, dat is een interessante vraag. Daar hebben we nog niet een definitief antwoord op helaas. Een kleine studie uit Engeland, met wel enkele honderden patiënten, die laat duidelijk zien dat als iemand nu een primaire vaccinatie krijgt, met name dan bijvoorbeeld met een mRNA-vaccin zoals Pfizer, dat twee weken na de tweede vaccinatie – en daar zit meteen de *bottleneck*, want dat heeft dus een heel traject nodig om tot dat moment te komen – dat de afweer tegen omikron eigenlijk net zo goed is initieel als wanneer je een boostervaccinatie geeft op de situatie dat iemand drie tot zes maanden geleden gevaccineerd is. Maar die boostervaccinatie heeft natuurlijk heel snel effect, want dat noem je niet voor niets een booster: je pept dan in wezen bestaande afweer op. Dus waar een boostervaccinatie eigenlijk binnen dagen tot een week, twee weken maximaal meteen effect heeft, is dat natuurlijk bij een primovaccinatie, waar een periode tussen de eerste en de tweede vaccinatie, ja daar zit natuurlijk weken tussen en dan duurt het dus langer.

VRAAG

Ik heb nog een laatste vraag, meneer De Jonge die is voor u en die gaat over de zorg. U had het in het debat over corona over noodscenario's in ziekenhuizen, nu lees ik in het persbericht van VWS dat er voorbereidingen getroffen worden met als doel dat er ook onder de zwaarste omstandigheden voor iedereen die dat dringend nodig heeft zorg beschikbaar blijft. Wat gaat er gebeuren als de ziekenhuisopnames weer stijgen terwijl de ziekenhuizen nu al zo vol liggen? En dat ziet er nu wel zo naar uit.

DE JONGE

Wat we te doen hebben nu, is allereerst die scenario's verder uitwerken en dat betekent dat we heel goed op basis van de prognoses van het RIVM proberen door te vertalen in: hoe groot wordt dan de vraag? En dan moeten we uitgaan van een aantal uitgangspunten: wat nou als die omikronvariant ongeveer even ziekmakend blijkt te zijn als de deltavariant, wat nou als dat heel veel minder is? Maar ten aanzien van de boostervaccinatie: wat nou als 80 procent die booster neemt, wat nou als 100 procent die booster neemt? Ten aanzien van de snelheid van de verspreiding: wat nou als dat zich met 2,5 dag ongeveer blijft verdubbelen de komende periode en wat nou als dat zich ook gaat doorvertalen in mate van ernstige infectie? Nou dat type aannames, zoals die op dit moment uit de prognoses naar voren komen van het RIVM, moeten we vertalen naar: wat betekent dat dan voor de druk op de zorg? En dan wordt vaak gedacht aan de IC's, dat is ook begrijpelijk want daar zit een belangrijke *bottleneck* in de bovengrens van de capaciteit. Maar wat best ook denkbaar is, is dat dat virus minder ziekmakend is maar niettemin door te grote aantallen toch een enorme druk geeft op de zorg. En dat zal dan misschien zich wat minder op de IC's voltrekken, maar wel in de kliniek in de ziekenhuizen, maar zeker ook in de

verpleeghuizen, in de thuiszorg, bij de huisartsen, op de SEH. En dat betekent dat we voor dat type scenario's een uitwerking moeten hebben en vervolgens moeten inventariseren: al die plannen die er nu zijn in de regio, die fase 3-plannen zoals ze dan heten in de techniek, die er nu zijn in de regio om meer capaciteit te maken om te zorgen dat mensen toch zorg krijgen als de vraag naar zorg heel erg veel groter wordt, is dat voldoende om bestand te zijn tegen dat type scenario? Nou ga er maar van uit dat dat bij de wat somberder scenario's zeker niet voldoende zal zijn en vervolgens is dan het derde deel: wat betekent dat dan voor het aanvullend organiseren van bedden? Aanvullend bijvoorbeeld organiseren van: hoeveel mensen zou je thuis kunnen helpen en hebben we voldoende zuurstof daarvoor bijvoorbeeld om mensen thuis te helpen, kunnen we dat organiseren ook met de wijkverpleging die dan daar z'n aandacht op richt, kan de huisarts dat aan, hoe kunnen we de zorgcoördinatie inrichten als dat nodig...?

VRAAG

Wanneer verwacht u deze scenario's af te hebben?

DE JONGE

We zijn daar gewoon alle dagen mee aan het werk.

VRAAG

Ja dat snap ik, maar als wij horen dat tussen Kerst en Oud & Nieuw de deltavariant inmiddels al verdrongen kan zijn en we weten dat omikron die ziekenhuisopnames omhoog duwt...

DE JONGE

De komende dagen, komende weken zijn we daarmee bezig. En wat er af is, is er af en daar gaan we mee aan het werk. We gaan niet eerst heel lang zitten studeren en dan met een hele dikke stapel papier komen. We zijn gewoon aan het werk. Dit is het alledaagse werk van alle ROAZ-regio's (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) op dit moment, om zich te prepareren op datgene wat eraan komt. En om dat werk te ondersteunen, worden op dit moment deze scenario's uitgewerkt. En dat doen we onder andere met Defensie, doen we onder andere met de mensen, vertegenwoordigers uit de zorg, bereiden we dit soort scenario's voor.

VRAAG (NU.NL)

Meneer Van Dissel, u had het over de metafoor dat omikron een andere jas aan heeft en twee prikken van het vaccin helpen daar dus niet tegen, maar een booster dan weer wel terwijl dat dezelfde prik is. Hoe zit dat?

VAN DISSEL

Ja, dat is een hele interessante vraag, het korte antwoord is: dat weten we nog niet. Het wat meer uitgebreide antwoord is dat – daarom is het mooi dat u de vraag stelt – dat een beetje de mening leeft, althans dat hoor ik vaak van: er is allemaal afname van immuniteit en dergelijke. En dat wil ik eigenlijk hier dus niet bestrijden, maar juist aangeven: dat het niet zozeer afname van immuniteit is, maar afname van het doel van de immuniteit. En blijkbaar is het zo dat je met een booster toch nog dermate die afweer weer kan stimuleren, dat je uiteindelijk voldoende kruisreactie krijgt, waardoor het toch weer werkt. Het tweede punt wat ik nog wilde noemen, is dat de afweer bestaat niet alleen uit antistoffen. En

daar lees je eigenlijk het meest over. Dat komt omdat dat is eigenlijk het simpelst, de simpelste laboratoriumproeven oplevert, experimenten. T-celexperimenten zijn veel complexer, nemen meer tijd, dus dat komt pas mondjesmaat vrij. Wat daar eigenlijk uit volgt is dat die T-celgemedieerde afweer, dus meer de zogenaamde cellulaire afweer, dat dat veel meer geconserveerd is. Dus dat de afweer die je met Pfizer of AstraZeneca of Janssen met name hebt opgeroepen, dat dat eigenlijk ook nog een goeie reactie geeft tegen omikron. De vraag is natuurlijk uiteindelijk: is allemaal mooi die laboratoriumexperimenten, wat gebeurt er nou in de praktijk? En ja, dat is dan het punt. Ik heb net iets genoemd tegen de dame van de NRC, maar daar leren we van en dat beeld is gewoon nog incompleet.

VRAAG

En meneer De Jonge suggereerde net dat, of suggereerde hij, hij zei dat er een nieuw vaccin moet komen, komt. Is het dan zo dat we nu, met dat booster, een soort, ja een slecht vaccin aan het vaccineren zijn voor omikron?

VAN DISSEL

Nou kijk wat natuurlijk een beetje de paradox: dat het vaccin is gericht tegen een virus wat eigenlijk al nergens meer is, misschien nog in een paar vriezers in laboratoria maar niet meer circulerend. Het werkt gelukkig heel redelijk tegen die alfa en tegen die delta, maar tegen die delta zien we het verloop. Dus daar zie je eigenlijk al dat het niet een optimaal vaccin is. En ik denk waar we naartoe moeten, is eigenlijk een situatie dat we de tijdspanne tussen een nieuw variantvirus en het beschikbaar hebben van vaccins, dat we dat gewoon, ja wereldwijd maar ook in Nederland, belangrijk gaan terugbrengen om te zorgen dat we veel sneller kunnen reageren als dat nodig is. En dat is natuurlijk een van die perspectieven die je naar de toekomst hebt: dat je veel sneller wil kunnen anticiperen op een nieuw virus. De isolatie is makkelijk, de uitwisseling van gegevens gebeurt tegenwoordig razendsnel, maar dat moet nog worden omgezet naar: hoe kunnen we zo snel mogelijk een vaccin krijgen om meteen in te grijpen? Nou dat is een van die punten op de horizon waar we naartoe willen.

VRAAG

Tot slot voor meneer Rutte, is een avondklok eigenlijk overwogen?

RUTTE

Nee.

VRAAG

Waarom niet?

RUTTE

We hebben bedacht dat het verstandig was om het pakket wat we vorig jaar hadden in december, ik dacht de tweede week december, vanaf de tweede tv-toespraak, dat dat pakket hier het meest effectief is en aansluit op het OMT-advies. Waarbij we wel daarin verwerkt hebben, de 'lessons learned', de inzichten die we daarna hebben opgedaan. Bijvoorbeeld in maart dit jaar is er een discussie geweest over bibliotheken en buurthuizen openstellen voor jongeren die anders echt in grote problemen komen. Dus dat soort aanvullingen hebben we hier allemaal in opgenomen. Dus eigenlijk het pakket van vorig

jaar december plus dat soort, dat zijn niet hele grote aanpassingen, maar kleinere aanpassingen, op basis van de inzichten.

VRAAG

Of wordt het achter de hand gehouden om nog iets te kunnen als er nog meer nodig blijkt te zijn?

RUTTE

Wij menen dat op basis van wat het OMT ons adviseert, dat dit het verstandige pakket voor nu is.

VRAAG (ANP)

Ook een vraag aan meneer Rutte. U benadrukte net hoe moeilijk het was om dit besluit te nemen en wat voor enorme druk dit zal leggen op de samenleving. Maar u noemt daarbij geen maatregelen om bijvoorbeeld bedrijven extra te ondersteunen of het geestelijk welzijn van mensen te ondersteunen.

RUTTE

Ja. Nou eerst over de bedrijven geldt dat de steunpakketten natuurlijk al verlengd zijn. En we kijken ook heel specifiek nu bijvoorbeeld naar de buitenschoolse opvang, die heb ik even genoemd in mijn verhaal ook. We kijken naar culturele instellingen die nu extra geraakt worden. Maar de brede, laat maar zeggen, de grote programma's, de NOW en de TVL en de bijstand voor zelfstandigen via de gemeenten, dat zijn de grote stromen aan geld die naar de economie gaan als dit soort dingen gebeuren. Die stonden al open, alleen daar zal veel meer gebruik van gemaakt gaan worden dan wij dachten. Maar dat betekent niet dat die per se anders eruit hoeven te zien. Die moeten ook zo simpel mogelijk blijven in hun ontwerp, want anders is het voor de uitvoering ondoenlijk, dat weten we, om het te doen. En die hebben dat heel succesvol gedaan, het UWV en de andere uitvoeringsorganisaties hebben dat fantastisch gedaan en de gemeentelijke sociale diensten, maar dan moet je het wel simpel houden. Dus die lopen door en die, daar zal meer gebruik van gemaakt worden omdat nu niet vanaf 17.00 uur maar de hele dag heel veel sectoren gesloten zijn. En we kijken dus heel specifiek waar we moeten aanvullen. Waar het gaat om bijvoorbeeld jongeren, is afgesproken dat we daar ook een aanvullend steunpakket maken om hun mentale gezondheid en gezonde leefstijl te ondersteunen. Juist ook weer in zo'n lockdown. Dat gaan we samen met gemeenten uitwerken. Dat is natuurlijk allemaal vandaag besloten, dus dat is er nu nog niet allemaal. Maar we hebben natuurlijk wel ervaring opgedaan de vorige lockdown van december tot later ook in dit jaar. En dan denk je dus ook aan laagdrempelige online en offline ontmoetingen, zeker ook voor mentaal kwetsbare jongeren en sport- en spelactiviteiten. Dus daar wordt ook weer gepoogd om de lessen mee te nemen uit de vorige lockdowns en daar hebben we natuurlijk heel veel inzichten opgedaan wat wel en niet werkt.

VRAAG

Ik heb het meer denk ik over het algemene uithoudingsvermogen wat er nog is in Nederland. Dat ondernemers bijvoorbeeld gewoon na zo'n lange tijd maatregelen door hun reserves heen zijn, dat het vlees van de botten is, dat ze het moeilijker aan kunnen nu. Dan zijn die steunregelingen er wel, maar dat is niet 100% van de kosten die ze maken natuurlijk.

RUTTE

Nee, dat snap ik, maar daar voor geldt dat we steeds gezegd hebben: die hoofdregelingen zijn er. Waar we zouden kunnen stuiten, ook in overleg met de vakbonden en werkgevers, op gaten in die regelingen of dingen die we niet zien of wat u terecht opmerkt, dat door de duur er misschien aanvullende problemen ontstaan, bijvoorbeeld met afbouw eigen vermogen, of opbouw van schuldposities, dan gaan we daar natuurlijk weer naar kijken. Maar in ieder geval wat ik nu al gezegd wil hebben is dat die hoofdregelingen voorzien en die ademen mee, dus er zal veel meer gebruik van gemaakt worden, maar natuurlijk zijn we steeds in gesprek met werkgevers en werknemers om te kijken wat er nog meer nodig is.

VRAAG

Hetzelfde geldt in zekere zin voor mensen die het moeilijk vinden dat het nu nog een keer op slot gaat, dat de boel op slot gaat. Met kerst nota bene. Denkt u ook na over manieren om ons geestelijk welzijn als land weer een beetje een boost te geven?

RUTTE

Ja, maar goed, daar ligt ook een rol voor de gemeente. Die pakken die rol ook. We hebben natuurlijk een land met, na Denemarken, zijn we wereldkampioen vrijwilligerswerk. Dat nieuwe regeerakkoord 'Omzien naar elkaar' dat doen we hier natuurlijk al een paar 100 jaar. Daarom ben ik ook, sloot ik ook af met mijn overtuiging dat we hier doorheen komen, ook de oproep opnieuw aan mensen: let een beetje op elkaar. Bruno Bruins zei dat op die zondag voor mijn eerste tv-toespraak half maart vorig jaar en dat is toen een soort van gevleugelde uitspraak geworden, maar het staat ook voor Nederland, dat we naar elkaar omzien. Voor zover er dan natuurlijk toch problemen ontstaan, weten we dat in de straat, in de buurt, er zo'n rijke geschakeerde verenigings en vrijwilligerswerk is en dat gemeenten daar zoveel aan doen. Op zichzelf zal dat voor heel veel opvang leiden van deze problemen, maar dat neemt niet weg dat je nog steeds natuurlijk heel veel ouderen, heel veel jongeren, heel veel mensen zult hebben die om allerlei redenen en misschien ook omdat het ook nog 's een keer komt bovenop andere problemen die ze al hadden, misschien ook geestelijke problemen die ze al hadden, of misschien ook niet, maar er gewoon gevoeliger voor zijn, of *anyway* er helemaal klaar mee zijn. Dat is echt iets wat we met z'n allen moeten doen. Dat kan niet het kabinet doen. Wij kunnen niet, we mogen niet knuffelen, maar het liefst zou ik iedereen een enorme knuffel geven en zeggen: we houden allemaal van elkaar. Maar dat zal toch echt ook die gemeente moeten doen en die verenigingen en al die vrijwilligers. En dat doen ze ook. Dat is Nederland.

Zie ook

- › [Coronavirus COVID-19](#)

Verantwoordelijk

- › [Ministerie van Algemene Zaken](#)
- › [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#)

Productie 4

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

3300161-1022250-PDC19

Bijlage(n)

5

Uw brief

Datum 18 december 2021
Betreft Maatregelen nav het 134^e OMT advies

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Afgelopen dinsdag werd aangekondigd dat er mogelijk eerder dan 14 januari een nieuw weegmoment voor de corona-aanpak zou zijn, als het OMT daar aanleiding toe zag. Het OMT is vrijdag 17 december bij elkaar gekomen. Het 134^e OMT advies van 18 december jl. schetst een zeer zorgwekkend beeld.

Uit het OMT advies blijkt dat de omikronvariant zich veel sneller verspreidt dan de deltavariant. Uit de eerste cijfers blijkt dat elke 2,5 dag een verdubbeling van het aantal besmettingen met omikron plaatsvindt. Ook lijkt de bescherming door eerdere besmetting of vaccinatie beperkter bij deze variant. Welke ziektelast de variant kent, is nog niet duidelijk. Hierover verwacht het OMT komende week meer inzicht te krijgen.

De snellere verspreiding en hogere besmettelijkheid kunnen zorgen voor een veel hogere druk op de zorg. Het OMT waarschuwt voor een piek die hoger kan zijn dan we meemaken met de deltavariant. Daarmee is de situatie uitermate ernstig. Het is daarom noodzakelijk om de uitgangspositie van de zorg te verbeteren. En we willen de verwachte omikrongolf verlagen en vertragen. Dat doen we door het instellen van een lockdown.

We kunnen geen risico nemen. Een lockdown is ingrijpend. Zeker met de feestdagen voor de deur. Met deze maatregelen kopen we tijd, om meer te leren over de omikronvariant. En intussen kunnen we de huidige golf van de deltavariant verlagen zodat er meer ruimte komt in de zorg. En daarmee komt er ook tijd om iedereen die dit wil een boosterprik te geven. We zetten alles op alles om het boosteroffensief in de tweede helft van januari af te ronden.

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de minister van Justitie & Veiligheid, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media over het maatregelenpakket dat gaat gelden vanaf 19 december 2021, over de boostercampagne, het scenario voor de zorg, het testbeleid en het reisbeleid.

Aanbieding regeling

Hierbij bied ik u mede namens de minister van Justitie en Veiligheid en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de navolgende regeling aan:

Kenmerk

3300161-1022250-PDC19

- Regeling van 18 december 2021 tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met verzwaring van de maatregelen

Het kabinet doet een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in artikel 58c, tweede lid, Wpg zou tot gevolg hebben dat de regeling op haar vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden op 26 december 2021. Gelet op de noodzakelijkheid om deze maatregelen te treffen om de verspreiding van de omikronvariant te vertragen kan daarom naar het oordeel van het kabinet de uitgestelde inwerkingtreding van ten minste een week – die uitgangspunt dient te zijn bij de vaststelling van maatregelen op basis van hoofdstuk Va Wpg – in deze zeer dringende omstandigheden niet worden afgewacht. De inwerkingtreding van deze regeling is vastgesteld op 19 december 2021 om 05.00 uur. De regeling wordt binnen twee dagen na vaststelling aan beide Kamers der Staten-Generaal overlegd. De regeling vervalt van rechtswege indien de Tweede Kamer binnen een week na de toezending besluit niet in te stemmen met de regeling.

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.

1. 134^e OMT-advies

Het OMT is 17 december jl. bijeen geweest om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt.

Het OMT-advies bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemiologie
2. Update diverse virusvarianten
3. Adviezen
4. Testbeleid
5. Reizen en bron-en contactonderzoek

Ad1) Verloop van de epidemiologie

In de afgelopen 7 kalenderdagen is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met bijna een kwart gedaald. In week 49 is de virusvracht in rioolwater licht gestegen (+6%). De virusvrachten in het hele land blijven hiermee nog steeds op een heel hoog niveau.

In Infectieradar werd een verdere afname van het aandeel personen met COVID-19-achtige klachten waargenomen. Daarnaast is een toename van gebruik van zelftesten door de deelnemers aan de Infectieradar zichtbaar.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was net als in de voorgaande maand het hoogst in de leeftijdsgroep 0-12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30-39 en 40-49 jaar. Het aantal meldingen bij personen die bekend zijn als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen, lijkt ook weer te dalen.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 25%. Hier zijn ten minste twee mogelijke verklaringen voor: een dalende incidentie van personen met klachten en het veranderde beleid waarbij zelftesten bij milde klachten gebruikt kunnen worden door mensen die niet kwetsbaar zijn of met kwetsbare personen in aanraking komen. In totaal was het percentage positieve testen 23,7% voor alle personen die zich lieten testen bij de GGD. Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs daalde het percentage positieve testen; het betrof 1,2% in de afgelopen kalenderweek vergeleken met 1,7% in de week ervoor.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde duidelijk de afgelopen week. De bezetting neemt nog niet af, deze loopt achter vanwege de ligduur. Gemiddeld werden over de laatste week 237 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 39 op de IC. Op 16 december 2021 was de totale bedbezetting 2.527: 1.923 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 623 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

De oversterfte was verhoogd in de periode 6 t/m 12 december: in totaal overleden 1.050 mensen meer dan verwacht o.b.v. de gemiddelde sterfte in de jaren vóór corona. Deze oversterfte is nog steeds hoog maar minder hoog dan de week ervoor.

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 12 december 2021 88,9% voor de volwassen bevolking ≥ 18 jaar, 85,8% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 87,1% en 84,0%. Bij personen met een positieve test die tot nu toe zijn gemeld in december, was van 71% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 51% zeker niet gevaccineerd.

De schattingen van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname voor de periode 13 oktober t/m 7 december 2021 waren 89% en 95%, respectievelijk, waarbij deze zoals vanaf het begin lager waren bij oudere dan jongere leeftijdsgroepen. Schattingen van vaccineffectiviteit tegen infectie (circa 73-85%) tijdens de gehele deltaperiode (4 juli t/m 2 december 2021) laten ook een lagere bescherming zien bij ouderen, een afnemende bescherming met toenemende tijd sinds laatste vaccinatie en een hogere startbescherming bij mRNA-vaccins. Op basis van de eerste Nederlandse data met een S-deletie als proxy voor omikron, lijkt de vaccineffectiviteit tegen infectie beduidend lager te zijn voor omikron vergeleken met de deltavariant; verder onderzoek moet dit preciseren. Dit is in lijn met internationale gegevens.

Ad2) Update diverse virusvarianten

Tot 17 december zijn in totaal 136 bevestigde omikron-gevallen gemeld aan het RIVM. Hiervan hadden 77 personen een reishistorie naar zuidelijk Afrika (57%), 19 een reishistorie naar een ander land (14%) en 40 personen geen reishistorie (29%). Het optreden van besmettingen zonder dat een reis als besmettingsbron kan worden vastgesteld en de aanwezigheid van omikron in de kiemsurveillancedataset, duidt op zogenaamde community-transmissie in Nederland. De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (eind december) dominant zal worden in Nederland.

Kenmerk

3300161-1022250-PDC19

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel er nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft, hetgeen zich uit in een snellere verspreiding. De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als component hierin, alsmede een mogelijk verhoogde besmettelijkheid en kortere generatietijd. Of de variant daarnaast ook een verhoogde ziektelast kent, is nog niet duidelijk. Gegevens uit Zuid-Afrika lijken een milder ziektebeeld te ondersteunen, gegevens uit Engeland en Denemarken tonen dit vooralsnog niet, al zijn de aantallen nog laag.

Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 47 had deze variant een aandeel van 0,23% en in week 48 een voorlopig aandeel van 0,24%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD en het Amsterdam UMC met een dagelijkse aselecte steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR in combinatie met sequenzen de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid ~30% per dag) met een aandeel van 1,2 % op 5 december, 3,7% op 12 december, 11,7% op 13 december, 14,1% op 14 december en 24,9% op 15 december. Het percentage personen met omikron dat gevaccineerd was, is vrijwel identiek aan de vaccinatiegraad onder volwassenen.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria die een PCR-cartridge-test gebruiken waarmee een realtime aanwijzing kan worden verkregen voor de aanwezigheid van de omikronvariant. In deze dagelijkse monitoring neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid ~30% per dag) met een respectievelijk aandeel van 1,2% en 0,9% op 12 december, 1,2% en 1,1% op 13 december, 2,7% en 2,4% op 14 december, 3,5% en 5,4% op 15 december en 4,8% op 16 december. In de dataset van het nationale sequentienetwerk SeqNeth lijkt er een lichte stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters te zijn in de periode week 47-49.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t van de huidige epidemie, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 2 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,90 besmettingen per geval.

De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat deze berekend wordt op veel geringere aantallen, en is gemiddeld 0,97. Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is gemiddeld 0,98.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

De prognose op korte termijn (1 week) op basis van het regressiemodel dat uitgaat van het aantal meldingen nu, laat voor de komende week een verdere daling zien van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. De simulaties met een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, laat zien dat we nu rond de piek zijn voor wat betreft de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten.

Een verkenning van de mogelijke implicaties van toename van de nieuwe omikronvariant laat zien dat er nog veel onzekerheid is. De relatieve toenamesnelheid ten opzichte van de deltavariant in de RAI-teststraat wordt geschat op 0,28 per dag, hetgeen overeenkomt met een verdubbelingstijd van 2.5 dag van het aandeel omikron in de infecties. Dat duidt op een zeer snelle toename van het aandeel omikron in het aantal infecties. De dag van monsterafname waarop 50% van alle besmetting door omikron veroorzaakt worden in de RAI-teststraat, is geschat op 21 december (95%-interval: 19-25 december). Op basis van de kiemsurveillance verwacht het OMT dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op de rest van Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West-Europa, zoals Denemarken, Engeland en België.

Er is onzekerheid in welke mate de snelle relatieve groei wordt bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, of door een hoger intrinsiek besmettend vermogen, of een combinatie van deze twee. Bij de mogelijke combinaties verwacht het OMT een golf van infecties in de komende maand, van een grotere omvang dan de golf door de deltavariant die we net achter de rug hebben. Een versnelde boostercampagne kan de golf verminderen. Als veel mensen al worden blootgesteld aan de omikronvariant, voordat ze een booster zullen ontvangen voor eind januari 2022, kan de golf aanzienlijk groter worden. De hoogte van de golf kan worden verkleind door bijkomende maatregelen te nemen die de verspreiding van het virus afremmen.

Hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC wordt, is zeer onzeker. Het is mogelijk dat de aantallen uitstijgen boven wat in eerdere golven is bereikt en wat de zorgcapaciteit aan zou kunnen. Een factor die bijdraagt aan de onzekerheid, is het gebrek aan kennis over de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant en de kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting. Een andere factor is de vaccineffectiviteit na een booster tegen infectie met de omikronvariant en tegen ziekenhuisopname na infectie. Weer een andere factor is de duur van de generatietijd – de typische tijdsduur tussen het besmet worden van een bron en het besmetten van andere gevallen door de bron – omdat dit ook de snelle groei zou kunnen verklaren. Verder is de te bereiken boostervaccinatiegraad onzeker.

Ad3) Adviezen

Kenmerk

3300161-1022250-PDC19

Op basis van modellering verwacht het OMT nu dat de omikronvariant eind december al dominant zal zijn in Nederland. Dit is eerder dan vorige week werd verwacht. Daarnaast blijkt uit de modellering dat niet kan worden uitgesloten dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuis- en IC-opnames waarbij de capaciteit van de Nederlandse gezondheidszorg wordt overschreden. Naast dit sombere scenario, zijn ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, de vele onzekerheden maken een keuze tussen de scenario's momenteel niet mogelijk. Kennis die komende week of weken beschikbaar komt over percentage opnames onder omikroninfecties en de IC-belasting, de boostervaccinatiegraad en dergelijke, maakt een keuze van het meest waarschijnlijke scenario pas mogelijk.

Aangezien er nog veel onzekerheden zijn met betrekking tot de omikronvariant en een overbelasting van de zorgketen tot de mogelijkheden behoort, adviseert het OMT op korte termijn extra maatregelen te nemen om de verspreiding te beperken zodat de bevolking zo goed mogelijk beschermd kan worden door uitvoering van de al versnelde boostercampagne.

Uit de modellering blijkt dat de hoogte van de piek kan worden teruggebracht door ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen een boostervaccinatie hebben ontvangen. Om de boostercampagne de kans te geven zoveel mogelijk mensen tijdig te bereiken, is het opportuun nu extra maatregelen te nemen naast de avondlockdown, waardoor de opkomst van de omikronvariant wordt vertraagd. Ook adviseert het OMT te onderzoeken of de observatietijd van 15 minuten na het toedienen van de booster kan worden losgelaten, om zo het geven van boosters te bespoedigen en capaciteit te verhogen. Ook het verder verhogen van de vaccinatiegraad onder nog niet gevaccineerde personen draagt bij aan de bescherming tegen ziekte en tegen verspreiding van omikron.

Om nu 'tijd te kopen' voor de boostercampagne en de uitgangspositie van de zorg te verbeteren, adviseert het OMT om de huidige avondlockdown uit te breiden, op een wijze vergelijkbaar met de maatregelen in december 2020 en januari 2021, door:

- sluiting van scholen en onderwijsinstellingen;
- sluiting van de horeca;
- sluiting van niet-essentiële winkels;
- sluiting van de cultuursector en sportclubs;
- sluiting van overige locaties.

Indien niet tot sluiting van scholen en onderwijsinstellingen wordt besloten, dient overall in het onderwijs de 1,5 metermaatregel en mondneusmaskerplicht te worden doorgevoerd.

Tevens kan een verdere beperking van het aantal bezoekers thuis (en in instellingen voor langdurige zorg) tot 2 worden geadviseerd, waarbij een uitzondering tot 4 gemaakt kan worden voor de kerstdagen. Tot slot kan een dringend advies worden gegeven om niet te reizen voor vakantiedoeleinden. Ook hier is het advies de maatregelen te volgen zoals die van toepassing waren in december 2020 en januari 2021.

Ook herhaalt het OMT het advies om voorbereidingen te treffen in de hele zorgketen om de verwachte toename van de zorgvraag op te kunnen vangen.

Het OMT benadrukt dat er nog geen eenduidig beeld is met betrekking tot verschillende essentiële karakteristieken van de omikronvariant, zoals ziekmakend vermogen. Dit is reden voor het OMT om de internationale ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant nauwgezet te volgen. Mocht duidelijk worden dat de omikronvariant een mild ziektebeeld veroorzaakt, met verminderde kans op ziekenhuis- en IC-opname ten opzichte van de deltavariant, dan zal het OMT dit direct doorrekenen in de modellen en op grond daarvan eventueel snel adviseren de maatregelen weer terug te brengen tot de huidige avondlockdown. Daarnaast is er een nieuw weegmoment als de booster campagne ten einde loopt (volgens planning medio tot eind januari 2022), hetgeen goed zou kunnen samenvallen met de eerder afgesproken evaluatie per 14 januari. Immers, het mogelijk maken van boosters voor iedereen die dat wil, is een belangrijke motivering om nu (liefst tijdelijk) de maatregelen te intensiveren. Ten slotte, voor de langere termijn verwacht het OMT meer van nieuwe vaccins specifiek gericht tegen de omikronvariant; mogelijk kunnen ook vaccins op eiwitbasis (NovaVax) bescherming bieden.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Ad4) Testbeleid

Het OMT adviseert dringend om het beleid met betrekking tot zelftesten op dit moment niet aan te passen. De onderbouwing van de huidige (zelf)testadviezen is te vinden in het advies van het 130e OMT. Het (zelf)testadvies is dus nog zeer recent en ook zeer ingrijpend gewijzigd. De communicatie hierover loopt nog en er leven nog veel – ook praktische – vragen bij het publiek. Een nieuwe wijziging zal tot extra onduidelijkheid en extra vragen leiden.

Bovendien heeft het OMT eerder aangegeven dat het voor uitbreiding van de inzet van zelftesten belangrijk is dat er kwalitatief goede testen gratis of laagdrempelig beschikbaar worden gesteld aan met name de minder draagkrachtigen. De meest recente informatie van de gedragseenheid toont dat het gebruik van zelftesten bij lager opgeleiden lager is dan bij midden en hoger opgeleiden, hetgeen gerelateerd kan zijn aan de kosten die het zelf aanschaffen van zelftesten met zich meebrengen.

Waar in het verleden zelftesten werden ingezet bij mensen zonder klachten, kan binnen de huidige adviezen een zelftest ook al worden gebruikt bij mensen met klachten en op dag 1 bij het BCO. Op basis van de data uit de GGD-teststraten, lijkt dit al op grote schaal te gebeuren. Het OMT ziet onder de huidige omstandigheden – waarbij de testvraag afneemt – geen meerwaarde in het ontmoedigen van het testen bij de GGD. Vanwege de onzekerheid over de omikronvariant en de gevolgen van de reeds doorgevoerde wijziging in het testbeleid, is het juist belangrijk om zo goed mogelijk zicht te houden op de ontwikkelingen in de testvraag en testuitslagen. Kortom, het OMT adviseert om het (zelf)testbeleid nu niet aan te passen.

Ad5) Reizen en bron- en contactonderzoek

Ten aanzien van het beleid met betrekking tot isolatie en quarantaine bij COVID-19, adviseert het OMT het beleid niet alleen voor reizigers aan te passen maar voor iedereen. Aangezien vaccinatie en doorgemaakte infectie voornamelijk weinig bescherming lijken te geven tegen de omikronvariant, adviseert het OMT het quarantainebeleid voortaan onafhankelijk van de immuunstatus te maken. Het isolatie en quarantainebeleid wordt hiermee aanzienlijk vereenvoudigd.

De isolatieduur voor positief geteste personen zonder klachten (asymptotisch) wordt verlengd en overige nauwe contacten (categorie 2) gaan ongeacht hun immuunstatus in quarantaine. Het RIVM zal dit beleid verder uitwerken. Het streven is om dit zo spoedig mogelijk te laten ingaan. Tevens vraagt het OMT aandacht voor het inrichten en beschikbaar stellen van elektronische systemen voor het melden van positieve zelftesten en het uitvoeren van BCO door de index zelf.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Ten aanzien van reizigers vanuit EU-landen, adviseert het OMT het EU-beleid te volgen. Daarnaast adviseert het OMT alle landen buiten de EU als hoog-risicoland te beschouwen en reizigers vanuit deze landen ongeacht vaccinatiestatus of doorgemaakte infectie een testverplichting, bij voorkeur een NAAT-test, afgenomen 24 uur voor vertrek, op te leggen.

Ten slotte zal het OMT in een volgend advies ingaan op de vraag over eventuele aanpassing van het beleid met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg vanwege de opkomst van de omikronvariant. De werkgroep van de Federatie Medisch Specialisten is gevraagd hiertoe een voorstel doen, rekening houdend met de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

BAO-advies

Het BAO, dat vanmorgen 18 december bijeen is gekomen, onderschrijft de ernst van de situatie zoals door het OMT in het advies is beschreven. Het BAO vindt de maatregelen –indien ook de uitzonderingen uit het pakket van vorig jaar december gelden, zoals voor reizen en onderwijs– op hoofdlijnen navolgbaar. Het BAO heeft als kanttekening dat met name voor het onderwijs de geadviseerde maatregelen ingrijpend zijn en dat in ieder geval voor de kwetsbare leerlingen voorzieningen moeten worden getroffen. Het BAO geeft in dat verband aan dat de maatregelen in het onderwijs zo kort mogelijk zouden moeten duren. Het BAO is het eens met het voornemen van het OMT om opnieuw te adviseren als meer duidelijk wordt over het ziekteverloop en dringt aan op een nieuw weegmoment in de kerstvakantie, zodat helder is welke maatregelen bij de start van het nieuwe schooljaar op 10 januari gelden. Het BAO geeft aan dat het advies ten aanzien van quarantaine eerst goed moet worden uitgewerkt, inclusief uitvoeringstoets en goede communicatie, alvorens dit in kan gaan.

2. Sociaal Maatschappelijke Reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets

Voor de besluitvorming van 18 december 2021 is er, naast het epidemiologisch beeld en OMT-advies, zoals gebruikelijk rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), reflecties op de maatregelen volgens de inzichten van het SCP en de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de 'Trojka') en met uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, de Veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Ook de gedragsreflectie op het maatregelenpakket van het SCP en RIVM Corona Gedragsunit treft uw Kamer aan in de bijlagen.

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Het SCP verwijst naar de eerder gegeven reflecties ten behoeve van besluitvorming op 26 november en 10 december jl. Hierin geeft het SCP aan dat enkele sectoren, waaronder de culturele sector, de horeca en evenementenbranche hard geraakt zijn door de crisis en bijbehorende maatregelen. De vrijetijdsbesteding die deze gelegenheden bieden, zijn voor veel mensen belangrijke activiteiten die bijdragen aan ontplooiing, ontspanning, plezier en ontmoeting. Het vasthouden van de bezoekersnormen en sluitingstijden van de horeca brengt financiële gevolgen voor de getroffen sectoren met zich mee. Het SCP geeft aan dat er twijfels bestaan over de effectiviteit van deze maatregelen. Het SCP noemt het van belang dat het doel en de effectiviteit van bestaande maatregelen helder worden onderbouwd en inzichtelijk worden gemaakt. Zij refereren aan een onderzoek van de RIVM gedragsunit waaruit blijkt dat met name de hygiënemaatregelen nog altijd goed worden nageleefd. Afstand houden van anderen kan in de praktijk echter niet altijd worden gerealiseerd. Bijna zes op de tien deelnemers van het onderzoek zegt dat het lukt om voldoende afstand te houden, ruim vier op de tien lukt dat dus niet. Ook het geldende thuiswerkadvies blijkt steeds lastiger in praktijk te brengen.

Kenmerk

3300161-1022250-PDC19

Volgens het SCP is het te verwachten dat de mensen die het hardst zijn geraakt door de crisis, in het najaar en de winter nog niet of onvoldoende hersteld zijn. Verdere negatieve gevolgen en ervaringen komen daar bovenop stelt het SCP, en kunnen bovendien ook negatieve invloed hebben op het draagvlak en naleving vanuit deze groep. Het SCP geeft aan dat hoe restrictiever het pakket aan maatregelen is en hoe langer dit voortduurt, hoe lager het (gemiddeld) psychisch welbevinden van burgers, en hoe hoger de (gemiddelde) gevoelens van eenzaamheid. De hoge bezettingsgraad van corona patiënten in de ziekenhuizen leidt tevens tot uitgestelde zorg met nadelige gevolgen voor zowel de gezondheid als kwaliteit van leven. Ook zijn een aantal groepen in de samenleving harder geraakt door de coronacrisis dan andere groepen. Het SCP wijst erop dat de sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis zich minder snel herstellen dan de besmettingscijfers. Het is van belang de ontwikkeling in sociaal-maatschappelijke effecten in het oog te houden en rekening te houden met een mogelijk verhoogde vraag naar ondersteuning vanuit het sociaal domein en de geestelijke gezondheidzorg – ook in de periode na de crisis.

Het SCP stelt dat veel maatregelen ingrepen op de kern van het sociale leven van jongeren, terwijl contacten met leeftijdsgenoten juist voor hen belangrijk zijn vanwege de ontwikkeling van hun identiteit. De afname in het psychisch welbevinden en toename van enige tot sterke eenzaamheidsgevoelens was bij jongeren en jongvolwassenen het grootst. Het SCP verwacht dat nieuwe forse beperkingen een versterkt negatief effect op het welbevinden kunnen hebben, omdat de effecten van eerdere maatregelen nog niet geheel zijn hersteld. Het SCP geeft aan dat scholen een belangrijke sociaal maatschappelijke functie hebben. Dit geldt vooral voor de kinderen in zorgwekkende gezinssituaties. Juist de laatste week voor de kerstvakantie staat in de meeste scholen in het teken van sociale activiteiten en gezelligheid. Tegelijkertijd zijn er ook grote zorgen onder docenten, ouders en sommige leerlingen zelf vanwege het hoge aantal besmettingen onder kinderen, en de veilige leer- en werkomgeving. Het verlengen van de kerstvakantie zal op deze korte termijn voor een deel van de werkende ouders lastig op te vangen zijn. Niet iedereen heeft de mogelijkheid om een week extra vakantie van het werk op te nemen. Ten aanzien van afstandsonderwijs geeft het SCP aan dat de maatschappelijke effecten van het afstandsonderwijs groot zijn. Zij adviseren daarom het open houden van scholen zoveel mogelijk te prioriteren.

Over een eventuele vervroeging of verlenging van de kerstvakantie op scholen adviseren zij nadrukkelijk de uitvoerbaarheid en gevolgen ervan te toetsen bij de onderwijssector.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Ten behoeve van het draagvlak in de samenleving, vertrouwen in de instituties en het bereiken van ongevaccineerde kwetsbare groepen benadrukt het SCP het belang van heldere, transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening. Ook bevelen zij aan dat er in de communicatie voldoende aandacht wordt besteed aan de betekenis van de gedeelde (en eigen) verantwoordelijkheid van mensen voor hun eigen gezondheid en die van anderen.

Bij alle communicatie, zowel over maatregelen als over het vaccinatiebeleid, is het belangrijk aandacht te hebben hoe informatie iedereen bereikt en welke kanalen daarvoor gebruikt kunnen worden. De meer fundamentele boodschap over de uitlegbaarheid van besluiten en het belang van een betrouwbare overheid wordt volgens het SCP bevestigd door onderzoek van het RIVM naar de voorkeuren van mensen over mogelijke opschaling van maatregelen dit najaar. Hieruit komt naar voren dat er moet worden gekozen voor effectieve maatregelen, maatregelen die tot weinig negatieve (lange termijn) effecten leiden. Ook wordt hierin geadviseerd te kiezen voor generieke maatregelen die een specifieke groep of gebied raken.

Tot slot wijst het SCP op de risico's van stigmatisering van groepen die in crisissituaties ontstaat. Stigmatisering kan tegenstellingen tussen bevolkingsgroepen verder verscherpen en leiden tot grotere spanningen en sociale wrijving in de samenleving. Zij adviseren om ook de opvattingen van de grote middengroep in ons land serieus te nemen en nadrukkelijk mee te nemen in de communicatie en informatievoorziening.

Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Trojka

De sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de ministeries van SZW, EZK en FIN geeft prioriteit aan het openstellen van het onderwijs na de kerstvakantie. Zij stellen dat 20% van de positieve coronagevallen is toe te wijzen aan scholen. Blijvende sluiting is daarom niet proportioneel volgens de Trojka. Een sluiting van het onderwijs trekt een zware wissel op de mentale gezondheid van jongeren. Een kwart van de jongeren is psychisch ongezond blijkt uit cijfers van het CBS. Afstandsonderwijs leidt tot leerachterstanden bovenop de achterstanden die er al zijn. Ook vergroot het de kans ongelijkheid gezien het effect het grootst is bij leerlingen met ouders met een laag of gemiddeld opleidingsniveau. De Trojka geeft aan dat achterstanden het verdienvermogen van leerlingen en Nederland als geheel aantasten. Ook gaat een schoolsluiting ten koste van de productiviteit van werkende ouders. De Trojka concludeert dat de schade van een schoolsluiting onevenredig neerslaat bij jonge generaties, terwijl de baten ervan primair bij oude generaties neerslaan.

Uit de reflectie van de Trojka komt naar voren dat de schade van het volledig sluiten van sectoren groot is. Binnen- en buitensport mogelijk blijven maken is van groot belang voor de mentale en fysieke weerbaarheid van burgers. Uit cijfers van het CBS blijkt dat de psychische gesteldheid een historisch dieptepunt heeft bereikt. Daarom adviseert de Trojka om bibliotheken en buurthuizen indien mogelijk open te houden. Deze plekken vervullen een belangrijke sociale functie in de buurt als sociaal vangnet, met name voor jongeren en kwetsbaren. Sluiting in de week voor kerst heeft grote impact op winkeliers en horeca omdat zij in de laatste weken van het jaar veel omzet draaien. Het toestaan van winkelen op

afpraak en click en collect is van belang om te voorkomen dat winkeliers met grote onverkoopbare voorraden blijven zitten. Hoewel de impact van corona macro-economisch vooralsnog meevalt, is er onder de radar forse schade. De huidige dynamiek van sluitingen én steun is onhoudbaar. De Trojka geeft aan dat het beslag op overheidsfinanciën van steunmaatregelen zeer groot is. Dit zal uiteindelijk ook moeten worden terugbetaald door jonge generaties. Door de steunpakketten worden ook niet-productieve bedrijven in leven gehouden, wat ten koste gaat van het lange termijn verdienvermogen van Nederland.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

De Trojka pleit voor het maken van scherpere keuzes in het vaccinatiebeleid. Het verhogen van de immuniteit via vaccinatie inclusief boosters blijft de structurele uitweg uit de crisis en is het middel tegen overbelasting van de zorg en ingrijpende vrijheid beperkende maatregelen. Daarom adviseren zij op korte termijn de voor- en nadelen van varianten van vaccinatie- en boosterprikkel en -plichten in kaart brengen. De SME-schade van sluitingen is gigantisch en een lockdown impliceert ook vergaande beperking van vrijheden.

3. Maatregelen

Het OMT heeft het kabinet vandaag geadviseerd om op korte termijn extra maatregelen te nemen. Deze maatregelen zijn noodzakelijk om de verspreiding van de omikronvariant te vertragen. Doel is om deze tijd te benutten zodat iedereen een booster kan krijgen en daarmee zo goed mogelijk beschermd wordt tegen deze variant. Daarvoor wordt de boostercampagne geïntensiveerd en versneld. Ook wordt met de extra maatregelen tegelijkertijd de uitgangspositie van de zorg verbeterd.

Het kabinet heeft het advies van het OMT overgenomen en heeft besloten tot een brede lockdown. Deze brede lockdown bestaat onder andere uit de sluiting van de horeca, niet-essentiële winkels, niet medische contactberoepen, de kunst- en cultuurlocaties, sportlocaties, een evenementenverbod en schoolsluiting. Daarnaast worden het thuisbezoekadvies en enkele andere adviezen aangepast.

De maatregelen en adviezen gaan in per 19 december 2021 05.00 uur en lopen af op 15 januari 2022 05.00 uur. Nieuwe besluitvorming is voorzien op 14 januari 2022. De maatregelen in het onderwijs gelden tot 10 januari 2022, waarbij op 3 januari 2022 een besluit wordt genomen voor de periode na 10 januari 2022. Doorlopend zal het Kabinet beoordelen of het maatregelenpakket nog proportioneel is in relatie tot de genoemde doelen. Indien mogelijk, of nodig wordt eerder dan het geplande moment tot nieuwe besluitvorming overgegaan.

Het steunpakket ademt mee met geleden omzetverliezen en is reeds verlengd tot het eerste kwartaal van 2022. Het mee-ademen van het steunpakket betekent dat meer ondernemers meer gebruik zullen maken van het steunpakket, doordat zij een hoger omzetverlies zullen kennen. Het steunpakket is reeds maximaal verruimd, in lijn met voorgaande kwartalen toen sprake was van vergelijkbare beperkingen, en ruimer dan gedurende de winter vorig jaar.

Algemene sluiting en evenementenverbod, inclusief groepsvormingsverbod

De brede lockdown ziet er op hoofdlijnen als volgt uit. Per 19 december 05.00 uur geldt buiten een groepsvormingsverbod. Dit betekent dat niet meer dan twee personen zich gezamenlijk buiten mogen begeven, huishoudens uitgezonderd. Ook geldt een algemene sluiting en een evenementenverbod. Per zondagochtend zijn dan ook onder andere de horeca, niet-essentiële winkels en de kunst- en

cultuursector gesloten. Ook is het niet toegestaan om evenementen te organiseren en niet-medische contactberoepen uit te oefenen. In de niet-essentiële detailhandel is afhalen en retourneren tot 17:00 uur van vooraf bestelde of gereserveerde artikelen onder voorwaarden wel toegestaan. Ook afhalen in de horeca blijft mogelijk.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Algemene uitzonderingen en beperkte uitzondering voor sport

In algemene zin gelden de uitzonderingen op de sluitingen en verboden, zoals die in de afgelopen lockdowns zijn gehanteerd. Zo blijft de essentiële detailhandel open en kan essentiële dienstverlening (en enkele vormen van specifieke dienstverlening) doorgang vinden, zoals openbaar vervoer, banken, bibliotheken, buurt- en wijkcentra, georganiseerde jeugdactiviteiten, zwembaden ten behoeve van zwemles en schoolzwemmen, zorglocaties en de verkoop van kerstbomen (buiten). Van het evenementenverbod zijn zoals ook eerder besloten de reguliere warenmarkten, uitvaarten en professionele sportwedstrijden zonder publiek uitgezonderd. Daarnaast geldt op het groepsvormingsverbod van meer dan twee personen een algemene uitzondering voor kinderen tot en met 12 jaar en personen woonachtig op hetzelfde adres. Ten slotte geldt op Kerstavond, Eerste Kerstdag en Tweede Kerstdag en Oudejaarsavond een verbod op groepsvorming van meer dan vier personen. Voor plaatsen die conform uitzonderingen open zijn geldt een mondkapjesplicht, een bezoekersnorm in geplaceerde setting van 100% van de 1,5m-capaciteit met een maximum van 50 bezoekers per zelfstandige binnenruimte en bij doorstroomlocaties dat 1 persoon per 5m² toegelaten kan worden. Voor uitvaarten geldt een maximale groepsgrootte van 100 bezoekers op 1,5 meter afstand.

Gezien het belang van sport in het kader van gezondheid en welzijn blijven buitensportlocaties tussen 05.00u en 17.00u geopend. Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als voor de groepsvorming buiten. Dit betekent dat maximaal twee personen van 18 jaar en ouder hier kunnen sporten (exclusief trainer). Voor kinderen en jongeren t/m 17 jaar geldt verder geen maximale groepsgrootte voor het beoefenen van sport buiten. Zij hoeven tijdens sportbeoefening geen 1,5 meter afstand te houden, maar mogen geen wedstrijden en competitie buiten eigen clubverband spelen. Daarnaast zijn zwembaden geopend ten behoeve van zwemlessen voor het A, B of C-diploma tot 17.00u. De bestaande uitzondering voor topsporters blijft bestaan. Georganiseerde jeugdactiviteiten voor personen tot en met 17 jaar zijn buiten tot 17.00 toegestaan met maximaal 50 personen. Buurt- en wijkcentra blijven geopend voor georganiseerde dagbesteding en opvang voor kwetsbare groepen en ook bibliotheken blijven geopend.

Een volledig overzicht van de uitzonderingen, de afbakening van essentiële detailhandel en de voorwaarden waaronder afhaal en retourneren van goederen en diensten georganiseerd dient te worden is te raadplegen op www.Rijksoverheid.nl.

Onderwijs en buitenschoolse opvang

Het OMT heeft geadviseerd om de scholen en onderwijsinstellingen te sluiten. Het kabinet neemt het advies over, waarbij – net zoals bij eerdere schoolsluitingen – ruimte wordt gegeven aan prioritaire groepen. Scholen en instellingen in het po, vo, mbo en ho sluiten vanaf maandag 20 december 2021. Tot en met zondag 9 januari 2022 zijn ze dicht. De Buitenschoolse opvang (bso) is gesloten vanaf

maandag 20 december 2021 (uiterlijk 21 december) tot en met zondag 9 januari 2022. Scholen en instellingen zijn niet verplicht om in die week voorafgaand aan de kerstvakantie afstandsonderwijs te verzorgen.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Voor kinderen in een kwetsbare positie en kinderen waarvan minimaal één ouder/verzorger werkzaam is in een cruciale beroepsgroep geldt dat ouders een beroep kunnen doen op noodopvang bij de basisschool en de bso (vanaf uiterlijk dinsdag 21 december). Scholen leveren noodopvang tijdens de schooluren en de bso gedurende de reguliere openingstijden van de bso voor kinderen van ouders die een contract met de bso hebben. Tijdens de kerstvakantie van 25 december 2021 t/m 9 januari 2022 zijn de basisscholen gesloten en biedt de bso noodopvang voor hun reguliere klanten en gedurende de gebruikelijke openingstijden die zij hanteren tijdens deze vakantieperiode.

Op 3 januari 2022 zal het Kabinet voor de scholen een besluit nemen over de periode vanaf 10 januari 2022. De bedoeling is dat scholen gewoon open gaan. Niettemin worden scholen uit voorzorg gevraagd om afstandsonderwijs voor te bereiden voor het geval dat onverhoopt vanaf 10 januari toch noodzakelijk blijkt.

Een uitzondering op de schoolsluiting betreffen de reeds geplande schoolexamens voor leerlingen in het examenjaar en voorexamenjaar van het voortgezet (speciaal)onderwijs, die dienen op school door te gaan. Scholen in het v(s)o mogen verder ook open zijn voor (fysiek) onderwijs aan kwetsbare leerlingen. Zij mogen open zijn voor fysiek onderwijs aan examenleerlingen, praktijkgerichte lessen, praktijkgerichte vakken in het vmbo, praktijkonderwijs en vso. Het kabinet heeft er begrip voor als scholen maandag 20 december nog te tijd nodig hebben om het onderwijs voor de uitzonderingsgroepen te organiseren. Uiteraard gelden voor leerlingen en onderwijspersoneel die zich in scholen begeven de reeds geldende corona-maatregelen, zoals de verplichting om een mondneusmasker te dragen in de gangen en het tweemaal in de week preventief zelftesten. Daarnaast geldt het advies om de leerlingen 1,5 meter afstand te laten houden tot de docent, voor zover dat mogelijk is. Voor het primair onderwijs zijn de maatregelen onveranderd ten opzichte van de besluitvorming van afgelopen dinsdag. Scholen in het primair onderwijs zijn dus enkel open voor kwetsbare leerlingen en voor leerlingen waarvan (minimaal) één van de ouders/verzorgers een cruciaal beroep heeft.

Ook in het mbo, hbo en wo geldt een uitzondering op de sluiting voor examens, tentamens, praktijkonderwijs en de begeleiding van kwetsbare studenten (inclusief mbo 1 en 2). Voor studenten en docenten die zich in de onderwijsinstellingen begeven geldt dat zij zich dienen te houden aan de basisregels ten aanzien van hygiëne en gezondheid, het opvolgen van de quarantaineregels, het dragen van mondneusmaskers bij verplaatsing en maximale groepsgrootte van 75 (met uitzondering van tentamens en examens). Daarnaast wordt aangeraden zoveel mogelijk 1,5 meter afstand te houden waar mogelijk. Studenten en docenten wordt bovendien geadviseerd om twee keer per week preventief een zelftest te doen wanneer zij naar de onderwijsinstelling komen. Het reizen van en naar de instelling wordt gezien als noodzakelijke reis, wat betekent dat studenten en medewerkers voor een fysieke les van en naar de instelling mogen reizen, ook als dat via het ov is.

Verlenging sluiting buitenschoolse opvang

Het kabinet heeft besloten de sluiting van de bso met twee weken te verlengen tot en met 9 januari. Ook voor deze sluitingsperiode geldt de uitzondering dat de bso openblijft voor noodopvang aan kinderen van minimaal één ouder/verzorger met een cruciale beroepsgroep en kinderen in een kwetsbare positie. Het gaat hierbij expliciet om kinderen van ouders die een contract hebben met de bso. De bso gaat in principe weer open op maandag 10 januari. De kinderdagopvang voor kinderen van 0-4 jaar en de gastouderopvang voor kinderen blijven open.

Kenmerk

3300161-1022250-PDC19

Van de bso wordt in deze tijden een extra inspanning gevraagd om noodopvang te blijven bieden aan ouders die hier recht op hebben. Aan ouders die normaliter bso gebruiken, vragen wij de gehele factuur aan de kinderopvang te blijven voldoen, ook als zij op dit moment niet van opvang gebruik kunnen maken. De kinderopvangsector blijft daarmee in staat goede noodopvang te verzorgen. Voor ouders betekent het doorbetalen dat het recht op kinderopvangtoeslag blijft bestaan en dat de plek in de bso, wanneer deze weer regulier opengaat, behouden blijft.

Een deel van de factuur heeft betrekking op de eigen bijdrage die ouders betalen. De inzet van het kabinet is om deze kosten zoveel mogelijk tegemoet te komen; vergelijkbaar met de tegemoetkomingen van de vorige sluitingsperiodes. Dat betekent dat ouders met bso een tegemoetkoming ontvangen die bij benadering overeenkomt met de eigen bijdrage vanaf 21 december jl. tot en met heropening bso. Dit geldt óók voor ouders in cruciale beroepen die noodgedwongen gebruik moeten maken van de noodopvang.

Aandacht voor jeugdigen

De extra maatregelen drukken zwaar op ons allen, in het bijzonder ook jeugdigen. De lessen uit de eerdere lockdown en meerdere onderzoeken (RIVM, SCP en CBS) laten zien dat de coronamaatregelen jongeren mentaal harder raakt dan andere leeftijdsgroepen. In het bijzonder jongeren met een kwetsbare gezondheid en in een kwetsbare thuissituatie. We willen jongeren laten weten dat we ze zien en hun signalen horen. Daarom komen we met een aanvullend steunpakket om hun mentale gezondheid en gezonde leefstijl te ondersteunen. We werken dit samen met gemeenten verder uit omdat gemeenten het beste zicht hebben op wat jongeren in hun gemeenten nodig hebben en nemen hierbij de kennis van veldpartijen en deskundigen mee. We denken hierbij aan laagdrempelige online en offline ontmoetingen van mentaal kwetsbare jongeren en sport- en spelactiviteiten. Zo vinden in deze kerstvakantie de Wintergames plaats.

Aanscherping thuisbezoekadvies, reisadvies en vakantieadvies en invoering contactadvies detailhandel

Het thuisbezoekadvies wordt aangescherpt. Voor het thuisbezoekadvies geldt per onmiddellijke ingang: Ontvang maximaal twee personen per dag (m.u.v. personen t/m 12 jaar) en ga bij maximaal één huishouden op bezoek. Met uitzondering van Kerstavond, Eerste Kerstdag, Tweede Kerstdag en Oud en Nieuw, dan geldt een thuisbezoekadvies van maximaal vier personen per dag.

Voor binnenlandse en buitenlandse reizen geldt: blijf zoveel mogelijk thuis. Als je toch op pad gaat, beperk dan zoveel mogelijk je contacten en houd 1,5 meter afstand. Voor reizen naar het buitenland geldt daarnaast: houd je aan de reisadviezen van het ministerie van Buitenlandse Zaken en aan de lokale regels, houd rekening met de inreisvoorwaarden en doe een test na terugkomst in Nederland.

Reis je in vanuit een derde land, dan is het verplicht een test te doen voor vertrek. Daarnaast geldt een algemeen vakantieadvies: Op vakantie gaan mag. Houd u ook op uw vakantieadres altijd aan de geldende regels. Voor een uitgebreidere toelichting ten aanzien van reizen zie de paragraaf reizen van deze brief.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Het advies voor bezoek aan essentiële detailhandel luidt: Doe je boodschappen zoveel mogelijk alleen. Is het druk? Ga dan weg en doe je boodschappen op een ander moment.

De naleving van deze, en de overige adviezen, zijn essentieel. De overige adviezen luiden:

- Binnenlands reisadvies: blijf zoveel mogelijk thuis en vermijd drukte.
- Buitenlands reisadvies: volg reisadviezen van Buitenlandse Zaken.
- Contactadvies 70+: beperk contacten, ook met (klein)kinderen en houd 1,5 meter afstand, ook van hen.
- Ontvang je bezoek of ga jezelf op bezoek: doe van te voren een zelftest.
- Thuiswerkadvies: Werk thuis. Kan dat niet: houd op werk altijd 1,5 meter afstand.

4. Voortgang boostercampagne

Afgelopen woensdag heb ik uw Kamer gesproken over de uitvoering van de boostercampagne en de verdere versnelling daarvan. Met de verdere versnelling heeft iedereen van 18 jaar en ouder, die drie maanden of langer geleden de laatste vaccinatie uit de basisserie heeft gehad – of van corona is genezen – de mogelijkheid om in de tweede helft van januari 2022 een booster vaccinatie te krijgen. Deze versnelling is ingezet op advies van het OMT vanwege de onzekerheden omtrent de verspreiding van de omikronvariant en de risico's op extra ziekenhuis- en IC-opnames te kunnen beperken die de zorg mogelijk niet aankan. Op basis van eerste gegevens over de effectiviteit van boostervaccinaties lijkt een boostervaccinatie duidelijke verbetering te geven van vaccineffectiviteit ten aanzien van besmetting met de omikronvariant en ziekenhuisopname als gevolg van de omikronvariant.

Het advies van het OMT van vandaag 18 december 2021, wijst ons indringend op het grote belang van boostervaccinatie tegen COVID-19. In Nederland is nu 85,8%¹ van alle mensen van 18 jaar en ouder volledig gevaccineerd. 88,9% van deze leeftijdsgroep heeft minimaal één prik gehad. Tot en met 15 december jl. zijn in totaal 1,5 miljoen boostervaccinaties en derde prikken gezet. Komende week komen daar ongeveer 1 miljoen boostervaccinaties bij.

In de komende weken heeft de boostercampagne nog 9,5 miljoen boostervaccinaties (stand 15 december) te zetten bij mensen boven de 18 jaar, als wordt gerekend met een opkomst van 100%. Het is essentieel dat iedereen die gevaccineerd is een boostervaccinatie neemt, want alleen dan ben je beschermd en kunnen we het risico op overbelasting van de zorg beperken.

Daarnaast zijn er mensen die de primaire vaccinatieserie niet hebben afgemaakt, en daarmee alleen één van de twee prikken hebben. Ook voor deze groep geldt dat de volgende vaccinatie noodzakelijk is om de bescherming op peil te brengen. Dus ook voor de mensen met één prik van de twee geldt: haal de volgende vaccinatie. De mensen die niet gevaccineerd zijn lopen het grootste risico op besmetting en ziekte. De omikronvariant verspreidt zich zo snel dat het risico op

¹ www.coronadashboard.nl 17 december 2021

besmetting nu nog groter is. Een vaccinatie is voor de ongevaccineerden nodig om beschermd te zijn tegen ziekenhuisopname en sterfte als gevolg van een COVID-19-besmetting. Het kabinet roept mensen die nog twijfelen op om deze twijfels overboord te zetten.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

En als iedereen een vaccinatie haalt, wordt de transmissie van de omikronvariant maximaal afgeremd. Dat helpt de belasting van de zorg te beperken.

De nadruk in de boostercampagne ligt allereerst op het beschermen van de kwetsbaren. Daarom zet de GGD alles op alles en doen een extra inspanning om zo veel mogelijk mensen van 60 jaar en ouder vóór de jaarwisseling de boostervaccinatie te hebben gegeven. Daarnaast heb ik eerder al prioriteit gegeven aan de groep zorgmedewerkers met patiënt- en cliënt-contact. De ziekenhuizen hebben naar schatting ruim 230.000 boostervaccinaties gegeven aan het eigen personeel, het ambulance personeel, huisartsen en medewerkers van huisartsenpraktijken. Dit aantal kan nog wijzigen bij het inlopen van de registratie van deze vaccinatie. Ook worden zorgmedewerkers gevaccineerd door de GGD waarvan een deel is gevaccineerd en een deel een afspraak heeft om met voorrang een boostervaccinatie bij de GGD te krijgen.

De boostercampagne gaat op maximale snelheid door.

In de tweede helft van januari 2022 heeft iedereen van 18 jaar en ouder die meer dan drie maanden geleden is gevaccineerd of een infectie heeft doorgemaakt, de kans gehad een boostervaccinatie te halen. En gaat de boostercampagne verder met de mensen die vanaf dat moment in het interval van drie maanden komen.

Afspraken voor mensen van 60 jaar en ouder

18 november jl. is de boostercampagne gestart met de oudste ouderen, de mensen boven de 90 jaar. Afgelopen week is geboortjaar 1961 uitgenodigd een afspraak te maken bij de GGD. Daarmee zijn alle mensen boven de 60 jaar (4,3 miljoen mensen) nu uitgenodigd online een afspraak te maken. Van deze groep hebben 1,2 miljoen mensen al een boostervaccinatie gehad, en ruim 1,5 miljoen mensen hebben een afspraak staan. Dankzij de verdere opschaling van de GGD'en komen er dagelijks nieuwe afsprakenslots bij. Wie 60 jaar of ouder is en nog geen afspraak heeft wordt opgeroepen die dan alsnog te maken via de website. Omdat we elke dag blijven uitbreiden, komen er elke dag nieuwe afspraakmogelijkheden bij. Dus lukt het vandaag of morgen niet om voor de jaarwisseling een afspraak te maken, probeer het dan een dag later nog eens.

Ongeveer 280.000 mensen boven de 60 jaar en ouder heeft een afspraak die voorbij de jaarwisseling ligt. Deze mensen wordt de gelegenheid geboden de afspraak te verplaatsen naar vóór 31 december 2021, voor zover de capaciteit dat toelaat. Het zal mogelijk niet voor alle mensen lukken de afspraak te verzetten. Uitnodigingen hiervoor gaan dan ook weer op leeftijd van oud naar jong. In de loop van volgende week stuurt de GGD een sms naar de mensen waarvoor plek vrij komt. Ik roep deze groep mensen nadrukkelijk op niet zelf contact op te nemen met de GGD.

Afspraken voor mensen jonger dan 60 jaar

Zoals hiervoor beschreven hebben we eerst zoveel mogelijk 60-plussers de gelegenheid geboden om nog voor de jaarwisseling aan de beurt te komen. En dat is ook de reden dat we even pas op de plaats hebben gemaakt met het uitnodigen van de 60-minners. Vanaf begin volgende week nodigen we de eerstvolgende

geboortejaren weer uit. Rond 7 januari 2022 kunnen alle mensen van 18 jaar en ouder een afspraak voor een boostervaccinatie hebben gemaakt.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Uitvoering

Logistiek

De boostercampagne is een gigantische uitvoeringsoperatie die de GGD'en voor grote uitdagingen zet. RIVM en GGD rekenen, met een 100% opkomst, op een groep van 9,5 miljoen mensen vanaf 18 jaar en ouder die nog een boostervaccinatie moeten halen. Elke dag schalen de GGD'en verder op om dit grote aantal te bedienen. In de komende maand wordt verder toegewerkt naar een aantal van zo'n 100 vaccinatielocaties. Daarnaast zijn er nog 40 satellietlocaties, die één of enkele dagen per week open zijn. Ook komen er 13 XL-locaties die meer dan 12 priklijnen hebben, hiervan zijn er inmiddels 9 geopend. Volgende week halen de GGD'en daarmee een capaciteit van ongeveer 1 miljoen booster vaccinaties. Oplopend in week 52 naar 1,4 miljoen en vanaf week 1 tot en met eind januari een capaciteit van 1,6 miljoen per week. Dat betekent dat er dagelijks nieuwe afsprakenslots bij komen waar mensen terecht kunnen. Regionaal kunnen er wel verschillen zijn in de beschikbare afsprakenslots.

Personele capaciteit

De snelheid van de uitvoering van de boostercampagne wordt mede bepaald door het beschikbare personeel. Iedereen die meehelpt aan de boostercampagne is doordrongen van de urgentie van de opmars van de omikronvariant. Het is duidelijk dat een versnelling van de boostercampagne één van de maatregelen is om deze snelle opmars te vertragen en te snelle toename van ziekenhuisopnames te voorkomen.

Eerder heb ik u medegedeeld dat ik een beroep heb gedaan op de huisartsen om, ondanks de drukte in hun praktijken, in deze weken mee te helpen met de boostervaccinaties. Specifiek heb ik huisartsen gevraagd mee te helpen met de vaccinaties van de niet-mobiele thuiswonenden en de niet mobiele bewoners van instellingen zonder medische dienst. Ik zie dat huisartsen gehoor geven aan deze oproep, en hoop dat meer huisartsen bij willen dragen om de boostercampagne voor deze kwetsbare groepen ook zoveel mogelijk te versnellen.

Daarnaast gaan huisartsen die met pensioen zijn meewerken in deze campagne. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft haar achterban hier eerder deze week ook hiertoe opgeroepen.

Daarnaast heb ik de ziekenhuizen gevraagd de boostercampagne te ondersteunen. Ziekenhuizen hebben aangegeven actief te zullen bijdragen aan deze grootschalige operatie, door het leveren van zoveel mogelijk personeel in de vaccinatie locaties van de GGD'en. Regionaal zijn hier concrete acties te zien. Zo wordt in Rotterdam op een GGD-vaccinatielocatie in Ahoy de werkzaamheden voor het vaccineren in de week 52 en week 1 volledig uitgevoerd door ziekenhuispersoneel en zorgt de GGD voor de logistieke en administratieve processen.

GGD'en hebben aangegeven met name in de komende weken (weken 51, 52 en 1) behoefte te hebben aan extra personeel. Het gaat hierbij om de toezichthoudende artsen, verpleegkundigen die gaan vaccineren en administratief personeel. De landelijke koepel LNAZ heeft de ROAZ-regio's gevraagd in hun regio's in overleg te treden met de regionale GGD'en. En zo na te gaan aan welk type personeel in de betreffende regio behoefte is, en dit door ziekenhuizen daadwerkelijk te laten

leveren. Ik ben de ziekenhuizen zeer erkentelijk dat zij op deze wijze hun bijdrage kunnen en willen leveren. Ik realiseer me dat dit opnieuw een grote opgave is en zal de ziekenhuizen ondersteunen daar waar mogelijk.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

De GGD'en gaan ondertussen ook verder met het werven en opleiden van extra personeel. Hierbij wordt waar mogelijk ook gebruik gemaakt van de aanbiedingen die via het GGD reservistenplatform zijn binnen gekomen. Aan Defensie is gevraagd of zij nog verder kunnen ondersteunen door meer personele inzet te leveren voor de vaccinatie locaties. Ten slotte worden de openingstijden bij de GGD'en verruimd. Ook in de avonden en weekenden worden mensen gevaccineerd.

Met deze ondersteuning van ziekenhuizen, huisartsen en zoveel mogelijk andere partijen en zo ruim mogelijke openingstijden op de GGD-locaties, willen we ervoor zorgen dat het benodigde tempo in de uitvoering gerealiseerd kan worden. En iedereen van 18 jaar en ouder in de tweede helft van januari 2022 de kans heeft gehad een boostervaccinatie te halen.

Tot slot, het OMT adviseert te onderzoeken of de observatietijd van 15 minuten na het toedienen van de boostervaccinatie losgelaten kan worden, om zo het geven van boostervaccinaties te bespoedigen en capaciteit te verhogen. Ik zal mij hieromtrent laten adviseren en uw Kamer daar op korte termijn nader over informeren.

Online afspraak maken voor een booster vaccinatie

De GGD'en werken onder hoogspanning om zo snel als mogelijk is op te schalen en zo plek vrij te maken voor iedereen die een boostervaccinatie wil. Dat doen zij op professionele wijze met grote inzet en motivatie. GGD GHOR Nederland ziet dat er veel afspraken via het portaal worden gemaakt, en er ook veel gebeld wordt. Afgelopen woensdag bijvoorbeeld ontving het callcenter bijna een miljoen telefoontjes. Mensen staan daardoor heel lang in de wacht, het maken van een afspraak gaat daardoor niet per se sneller. En belangrijker: de mensen die echt alleen maar telefonisch een afspraak kunnen maken, komen in de verdrukking. Als mensen online een afspraak maken, dan helpen zij ook, indirect, deze groep. Ik roep mensen nogmaals op om online, via het afsprakenportaal, een afspraak in te plannen. En ik vraag, mét de GGD'en, om begrip wanneer het maken van een afspraak voor de boostervaccinatie niet helemaal vlekkeloos verloopt, of wanneer mensen wat langer moeten wachten op een passende locatie. Ik vraag ook om bereidheid om wat verder te reizen als in de ene plaats geen plek is en in de andere wel. Zo helpen we elkaar.

Communicatie en voorlichting

De boosteroperatie ondersteunen we met een publiekscampagne. Daarbij richten we ons in deze fase op het informeren over de manier waarop mensen een afspraak kunnen maken als zij aan de beurt zijn en over de nut en de noodzaak van de extra prik.

In samenwerking met GGD GHOR is de actie #kanikjehelpen gestart. Deze actie is bedoeld om mensen die een afspraak willen maken te helpen met tips dit op de beste manier te doen. Twee belangrijke tips zijn:

- Maak online een afspraak, eventueel met hulp van iemand uit de omgeving.

- Bij het maken van een online afspraak worden drie opties getoond. Het kan zijn dat deze niet uitkomen of dat men het te lang vindt duren. Advies is dan geen afspraak te maken maar een aantal dag later nogmaals te kijken. Er komen namelijk steeds meer locaties bij waar men mogelijk sneller terecht kan.
- Verzet de afspraak alleen als het echt niet anders kan. Een online afspraak kan alleen telefonisch verzet worden. Tijdens daluren is de wachttijd aan de telefoon over het algemeen korter.
- En kom alleen mét een afspraak voor een booster vaccinatie naar de locatie.
- Voor het halen van een eerste of tweede prik, kunnen mensen ook een afspraak maken of naar een locatie waar geprikt wordt zonder afspraak gaan.

Deze boodschappen komen terug in social-mediaberichtgeving, in een poster die on- en offline gedeeld wordt via de kanalen van de Rijksoverheid en van intermediairs zoals samenwerkingspartners de GGD, het RIVM, de NHG, de LHV, Vilans, veiligheidsregio's en gemeenten en partijen als Inclusia, Pharos, LeerZelfOnline (Steffie) en Stichting Lezen en Schrijven.

Waarom een boostervaccinatie?

Voor extra uitleg over het belang van een boostervaccinatie werken we aan een serie achtergrondartikelen waarvan een doorvertaling via huis-aan-huisbladen wordt verspreid. In de artikelen komen de meest gestelde vragen over de boostervaccinatie aan de orde. De website overvaccineren.nl wordt uitgebreid met informatie over de boostervaccinatie. Hierbij richten we ons op mensen die twijfelen of ze de boostervaccinatie wel willen nemen. Vanuit persoonlijke vragen of zorgen of door onbetrouwbare of onjuiste informatie die zij hebben gekregen via sociale media, vrienden of familie. Om te helpen bij de beslissing, geven we op overvaccineren.nl op toegankelijke wijze betrouwbare informatie over de (booster)vaccinatie, en geven we een overzicht van bronnen voor verdere verdieping in de onderwerpen. Daarbij brengen we ook de mogelijkheden onder de aandacht om een persoonlijk gesprek aan te gaan over zorgen en twijfels. Op de vaccinatielocatie, bij de huisarts of via de Twijfel Telefoon. De website wordt onder de aandacht gebracht via een campagne die de nadruk legt op het belang van jezelf goed informeren.

Binnenkort lanceert de GGD GHOR een dialoogplatform. Hier kunnen mensen in gesprek met een onafhankelijke zorgprofessional via chat en telefoon. De zorgprofessionals geven antwoord en uitleg over de (booster)vaccinatie, bijwerkingen, het beschermen van de eigen gezondheid en die van de omgeving. Het doel is mensen die twijfelen over de coronavaccinatie of de vaccinatie hebben uitgesteld, een onafhankelijk en vertrouwelijk (zorg)platform te bieden. En hun omgeving te faciliteren met een informatiebron waarnaar verwezen kan worden. Zo wordt door middel van dialoog de corona(vaccinatie) 'informatiegraad' toegankelijk en effectief verhoogd.

Als blijkt dat bij bepaalde doelgroepen de boostervaccinatiegraad achterblijft, dan zetten we meer communicatie in om hen te bereiken.

5. Druk op de zorg

Sinds begin oktober zagen de ziekenhuizen een voortdurende stijging van de bezetting door COVID-19-patiënten, zowel op de klinische verpleegafdelingen als op de IC. Inmiddels zien we sinds begin december een voorzichtige daling in de instroom en bezetting van COVID-patiënten op de IC en in de kliniek. Op dit moment (stand 18 december) zijn volgens het LCPS in totaal 2.354 patiënten met COVID-19 in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen. Hiervan liggen 618 COVID-19-patiënten op de IC en 1.736 COVID-19-patiënten in de kliniek. Vorige week (11 december 2021) was dit aantal nog 634 COVID-19-patiënten op de IC en 2.109 COVID-19-patiënten in de kliniek. Ondanks de voorzichtige daling in de ziekenhuisinstroom en -bezetting, blijft de druk op de gehele zorgketen onverminderd hoog.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Fase 2d, zoals afgekondigd op 26 november 2021, is daarom nog steeds van kracht.² Binnen de zorgsectoren worden maatregelen genomen om landelijk de continuïteit van de (semi-) acute en kritieke planbare zorg, met de optimale inzet van (schaars) personeel, zo goed mogelijk te borgen.

- Alle ziekenhuizen schalen de reguliere planbare zorg af (FMS-klasse 5 en 4).
- Alle ziekenhuizen schalen, indien nodig en medisch aanvaardbaar, de kritiek planbare zorg (FMS-klasse 3) (verder) af.
- Poliklinieken worden afgeschaald als dit personeel oplevert dat ingezet kan worden voor de continuïteit van de kritiek planbare en de (semi-)acute zorg (FMS-klasse 3, 2 en 1).
- Landelijk wordt in opgeschaald naar een capaciteit van 1.250 IC-bedden en vervolgens naar 1350 IC-bedden.
- Landelijk blijft het LCPS COVID-patiënten spreiden en er wordt maximaal ingezet op internationale samenwerking.
- Zelfstandige behandelcentra (ZBC's) worden opgedragen om de VVT niet te belasten met patiënten en waar mogelijk de ziekenhuizen te ondersteunen.
- In de eerstelijnszorg is er opgeschaald naar 750 tijdelijke bedden buiten het ziekenhuis. Deze capaciteit kan maximaal tot 1.100 bedden worden opgeschaald.
- COVID-zorg thuis, inclusief zuurstof, wordt zoveel mogelijk ingezet onder toezicht van huisartsen.
- Defensie wordt ingezet om te helpen met het inrichten van extra bovenregionale bedden capaciteit voor COVID-patiënten.

Voor de komende periode schetst het OMT-advies van vandaag dat niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding van de omikronvariant leidt tot een hoge piek in ziekenhuis- en IC-opnames, waarbij de capaciteit van de Nederlandse gezondheidszorg overschreden wordt. Naast dit scenario zijn er ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, de vele onzekerheden maken het niet mogelijk om aan te geven wat het meest waarschijnlijke scenario is. Kennis die de komende week of weken beschikbaar komt, moet hier meer inzicht in geven.

² Kamerstukken 2021/22, 25 295, nr. 1559

Deze onzekere prognoses maken de dreiging van overbelasting van de zorg reëel. We doen er alles aan om te voorkomen dat fase 3 uit het Opschalingsplan COVID-19 van het LNAZ moet worden afgekondigd.³ Van fase 3 is sprake als alle capaciteit volledig is benut, alle zorgverlening maximaal opgeschaald en afgeschaald is en de samenwerking tussen zorgaanbieders zorgbreed volledig en maximaal is benut. Fase 3 kan alleen landelijk door de minister van VWS afgekondigd worden en gebeurt pas als alle opties in fase 2 benut zijn. In fase 3 staat in de eerste plaats het belang van de continuïteit van de meest noodzakelijke zorg voor alle patiënten en cliënten in de hele zorg centraal. De consequenties van de maatregelen die voortvloeien uit het afkondigen van fase 3 zijn groot. Er is dan sprake van een nationale zorgcrisis met verstreckende consequenties voor alle betrokken partijen in de zorgketen. Het raakt alle patiënten en zorgmedewerkers.

Kenmerk
3300161-1022250-PDC19

Het tijdelijk verdiepend beleidskader 'Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie' bevat de afspraken voor deze fase.⁴ In elke regio en in elke sector zijn plannen gemaakt waarin is beschreven hoe zowel de COVID- als de non-COVID-zorg op de meest passende wijze georganiseerd en verleend kan worden en op welke wijze de kwaliteit van zorg daarbij zo lang mogelijk op een aanvaardbaar niveau blijft.

Op dit moment worden op basis van de beschikbare gegevens van het RIVM scenario's opgesteld over de zorgvraag die voort kan komen uit de omikronvariant. Deze scenario's zien breed op de verschillende sectoren in de zorg (o.a. wijkverpleging, huisartsen, VVT, ziekenhuizen, instellingen voor ouderen- en gehandicaptenzorg). In een kort en intensief traject worden de bestaande plannen en voorbereidingen voor fase 3 getoetst aan deze mogelijke scenario's. Op deze wijze krijgen we scherp waar eventuele aandachtspunten zitten en acties noodzakelijk zijn. In het traject wordt ook uitgewerkt welke mogelijkheden er aanvullend op korte termijn kunnen worden gerealiseerd om, bij een extreem hoge zorgvraag als gevolg van de omikronvariant, de zorg toch met minimaal acceptabele kwaliteit te blijven organiseren en te verlenen. Hiermee wordt zoveel mogelijk aangesloten bij alle huidige (door)ontwikkelingen voor fase 3.

6. Testen

Het kabinet deelt met het OMT dat zicht houden op testvraag en testuitslagen juist nu belangrijk is. Een belangrijk onderdeel hierbij is de basismaatregel "testen bij klachten". Heb je klachten dan blijf je thuis en laat je je testen. Ben je positief dan ga je in quarantaine. Je licht de mensen in met wie je recent in contact bent geweest. Op deze wijze zorgen we er samen voor dat de kans op het besmetten van anderen verminderd wordt. Dit was altijd al belangrijk en is met deze besmettelijker variant nog belangrijker.

Het advies blijft dat wanneer je 70+ bent, een onderliggende ziekte hebt en/of werkt met kwetsbare mensen, dat je bij klachten naar de GGD gaat voor een test. Als je een positieve zelftest hebt: doe dan altijd een confirmatietest bij de GGD. Ook de test op dag 5 bij quarantaine, moet bij de GGD plaatsvinden. Bij een negatieve uitslag kun je uit quarantaine gaan. Voor alle anderen geldt dat je bij klachten een zelftest doet of naar de GGD gaat.

³ LNAZ, 'Opschalingsplan COVID-19, versie 1.1', oktober 2021. Kamerstukken 2021/22, 25 295, nr. 1468

⁴ Kamerstukken 2020/21, 31765, nr. 549

Het gebruik van zelftesten kent twee belangrijke factoren in het tegengaan van de verspreiding van het virus. Allereerst de korte termijn waarop een testuitslag met een zelftest kan worden verkregen. De tijd tussen het maken van een afspraak bij de GGD en het krijgen van een uitslag ligt gewoonlijk tussen de 24 en 48 uur. De tijd na aanvang van klachten en het afnemen van een zelftest en aflezen van de uitslag is een half uur. De winst in tijd is dus 1 tot 2 dagen. Door bij een positieve zelftest meteen de mensen in te lichten met wie je recent contact hebt gehad, worden twee essentiële dagen gewonnen, waarin deze mensen op hun beurt zelf maatregelen kunnen nemen om verdere verspreiding van het virus en mogelijke besmettingen te voorkomen. Zeker nu omikron besmettelijker lijkt te zijn dan de deltavariant is die tijdswinst naar het oordeel van het kabinet van groot belang.

Kenmerk

3300161-1022250-PDC19

Ten tweede hebben zelftesten ook een preventieve werking. Door het regelmatig zelftesten, zeker voorafgaand aan bezoek aan anderen, is het mogelijk om het risico van asymptomatische transmissie te reduceren. Op dit moment wordt met online campagnes het belang van zelftesten onderstreept. En wordt met een media campagne preventief testen tijdens de feestdagen onderstreept. Op deze wijze brengt het kabinet dit advies nadrukkelijk onder de aandacht.

GGD testcapaciteit

Omdat we alles op alles moeten zetten om iedereen zo snel mogelijk van een booster te kunnen voorzien, wordt ook het personeel uit de teststraten en van de testlocaties ingezet voor het zetten van boosterprikken. Tegelijkertijd voorspelt het OMT een toename in het aantal besmettingen waardoor de testvraag in de nabije toekomst kan toenemen. Daarom is GGD GHOR in overleg met de Stichting Open Nederland (SON) en VWS om commerciële testaanbieders te contracteren om de testbehoefte aan te vullen. In eerste instantie zal dat zijn op personeel vlak, ze beschikken immers over getraind personeel. In tweede instantie kan dat ook gaan om locaties met personeel. In beginsel zullen deze mensen opereren onder de GGD-vlag. Op deze wijze kunnen we zo snel mogelijk toegroeien naar een capaciteit van 200.000 testen per dag, om zo voorbereid te zijn op een mogelijk sterk toenemende testvraag in de komende weken.

Quarantaine

Het kabinet volgt het OMT in het advies om het beleid voor quarantaine niet meer afhankelijk te maken van vaccinatie- of herstelstatus. Dit houdt concreet in dat voor alle zogenoemde categorie 2 contacten – de nauwe contacten die geen huisgenoten zijn – geldt dat ze in quarantaine moeten. Nu is dat alleen zo voor mensen, die niet door vaccinatie en/of doorgemaakte infectie beschermd zijn. Zoals altijd is het noodzakelijk dat het LCI deze aanpassing in beleid uitwerkt en kijkt of uitzonderingen voor bepaalde doelgroepen nodig zijn, voordat invoering plaats kan vinden. Daarna vindt praktische invoering plaats door aanpassing van standaard informatiebrieven en bescrpts van de GGD-en. Ook worden de circa 8000 BCO-medewerkers geïnstrueerd. Invoering duurt standaard 5 werkdagen, waarbij alle partijen zich inspannen deze zo spoedig mogelijk plaats te laten vinden.

Aansluitend op GGD-contact ontwikkelt VWS een zelf-BCO module. Deze kan zeer binnenkort door GGD-regio's in gebruik worden genomen. Daarnaast is VWS bezig met de ontwikkeling van een zelftest meldportaal. De verwachting is dat GGD-regio's dit portaal binnenkort kunnen gaan beproeven.

7. Reizen

Het OMT adviseert om van alle reizigers uit landen buiten de EU/Schengen, ongeacht de vaccinatiestatus of doorgemaakte infectie, een testbewijs te vragen voor vertrek. Het kabinet heeft besloten dit advies over te nemen om de verspreiding van omikron te remmen. Per 22 december dienen alle reizigers uit landen buiten de EU/Schengen over een testbewijs te beschikken voor vertrek naar Nederland. Dit mag een testbewijs op basis van een NAAT/PCR-test van maximaal 48 uur oud voor vertrek of een antigeentest van maximaal 24 uur oud voor vertrek zijn.

Kenmerk

3300161-1022250-PDC19

Op dit moment is voor reizigers uit zeerhoogrisicogebieden een quarantaineplicht van kracht bij aankomst in Nederland. Gevaccineerde reizigers en reizigers die beschikken over een DCC-herstelbewijs zijn op dit moment uitgezonderd van deze quarantaineplicht, tenzij zij vanuit een land met een zorgwekkende virusvariant zijn gereisd. Het OMT geeft aan dat vaccinatie en doorgemaakte infectie vooralsnog weinig bescherming lijken te bieden tegen de omikronvariant. Om die reden wordt geadviseerd het quarantainebeleid onafhankelijk van de immuunstatus te maken. Naar aanleiding van dit advies is besloten de uitzondering op de quarantaineplicht voor gevaccineerde en herstelde reizigers uit zeer hoogrisicogebieden te laten vervallen. Per 22 december dienen ook gevaccineerde en herstelde reizigers 10 dagen in quarantaine te gaan wanneer zij uit een zeer hoogrisicogebied komen. Deze quarantaineperiode kan worden verkort met een negatieve test bij de GGD op dag 5 van de quarantaine.

De overige bestaande uitzonderingen op de test- en quarantaineplicht blijven in stand. Het gaat dan bijvoorbeeld om de uitzonderingen voor kinderen jonger dan 12 jaar en voor transportpersoneel.

Catshuisstukken

In mijn 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 maken.⁵ De stukken worden op de website⁶ van Rijksoverheid gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen⁷ in de weg staan. Heden heeft er voorafgaand aan de MCC-19 geen overleg op het Catshuis plaatsgevonden. Wel zijn vanaf nu hier de stukken die besproken zijn bij voorbereidende overleggen op 18 december 2021 raadpleegbaar.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

⁵ TK 2021 – 2022, Kamerstuk 25 295, nr. 771

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>

⁷ Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.

Productie 5



Regeling van de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 18 december 2021, kenmerk 3282709-1019936-WJZ, houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met verzwaring van de maatregelen

De Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie en Veiligheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Handelende in overeenstemming met de Ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van Infrastructuur en Waterstaat, van Economische Zaken en Klimaat, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Handelende in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad;

Gelet op de artikelen 58e, eerste lid, 58g, eerste lid, 58h, eerste lid, 58i, 58j, eerste lid, onder b en d, 58q, eerste lid, en 58r, eerste en tweede lid, van de Wet publieke gezondheid;

Besluiten:

ARTIKEL I

De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1 wordt in de alfabetische volgorde ingevoegd:
besloten binnenruimte: besloten plaats, met uitzondering van een daarbij behorend erf en een woning;

B

Aan artikel 2.8 wordt toegevoegd ` door topsporters, als bedoeld in artikel 4.4, derde lid.

C

Artikel 3.1 komt te luiden:

Artikel 3.1 Groepsvorming boven twee personen

1. Plaatsen waar het tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur niet is toegestaan zich in groepsverband op te houden met meer dan twee personen, zijn:

- a. een openbare plaats;
- b. een erf behorende bij een publieke plaats;
- c. een erf behorende bij een besloten plaats, niet zijnde een woning.

2. Het eerste lid geldt niet voor:

- a. personen tot en met twaalf jaar;



- b. personen tot en met zeventien jaar die deelnemen aan:
- georganiseerde jeugdactiviteiten en personen die deze activiteiten organiseren of begeleiden, mits het groepsverband niet groter is dan vijftig personen en tot 17.00 uur;
 - sportactiviteiten op de locatie en tussen de leden van de sportvereniging waarbij zij als lid zijn aangesloten en buiten de sportlocatie tot 17.00 uur;
- c. bezoekers bij een uitvaart, mits het groepsverband niet groter is dan honderd personen;
- d. bezoekers bij een huwelijksvoltrekking of de registratie van een partnerschap, mits het groepsverband niet groter is dan vijftig personen;
- e. groepsverbanden die noodzakelijk zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties;
- f. zorgverleners of zorgvrijwilligers enerzijds en personen met een handicap die zij begeleiden anderzijds, alsmede de personen die zij begeleiden onderling;
- g. ambtenaren die werkzaam zijn in het kader van de behandeling van een asielaanvraag, opvang, begeleiding, bewaring of gedwongen terugkeer van vreemdelingen in de uitoefening van hun functie enerzijds en degenen jegens wie zij hun taak uitoefenen anderzijds, alsmede deze laatste personen onderling;
- h. personen in woongedeeltes van voer- en vaartuigen;
- i. topsporters en trainers of begeleiders;
- j. personen die deelnemen aan onderwijsactiviteiten.
3. In afwijking van het eerste lid wordt van 24 december 2021 tot en met 27 december 2021 om 05.00 uur en van 31 december 2021 tot en met 1 januari 2022 om 05.00 uur in het eerste lid in plaats van 'twee personen' gelezen 'vier personen'.

D

Na artikel 3.1 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 3.2 Groepsvorming publieke binnenruimte

- In publieke binnenruimten is het tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur niet toegestaan zich in groepsverband op te houden met meer dan vijftig personen per zelfstandige ruimte.
- Het eerste lid geldt niet voor:
 - bezoekers bij een uitvaart, mits het groepsverband niet groter is dan honderd personen;
 - personen op doorstroomlocaties;
 - personen die deelnemen aan onderwijsactiviteiten;
 - groepsverbanden die noodzakelijk zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties;
 - zelfstandige personen in ruimten met een verkeersfunctie.

Artikel 3.3 Groepsvorming besloten binnenruimte

- In besloten binnenruimten is het tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur niet toegestaan zich in groepsverband op te houden met meer dan vijftig personen per zelfstandige ruimte.
- Het eerste lid geldt niet voor:
 - bezoekers bij een uitvaart, mits het groepsverband niet groter is dan honderd personen;
 - personen die deelnemen aan onderwijsactiviteiten, locaties voor kinderopvang en zorglocaties;
 - groepsverbanden die noodzakelijk zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties.

E

Artikel 4.a1 komt te luiden:

Artikel 4.a1 Sluiting publieke plaats

Onverminderd artikel 58h, tweede lid, van de wet worden tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur geen andere publieke plaatsen voor publiek opengesteld dan:



- a. winkels in de levensmiddelenbranche voor mens en dier, mits gesloten voor publiek tussen 20.00 uur en 05.00 uur;
- b. winkels in zorg- of welzijnshulpmiddelen mits gesloten voor publiek tussen 20.00 uur en 05.00 uur;
- c. opticiens, mits gesloten voor publiek tussen 20.00 uur en 05.00 uur;
- d. audiciens, mits gesloten voor publiek tussen 20.00 uur en 05.00 uur;
- e. groothandels voor levering ten behoeve van personen in de uitoefening van beroep of bedrijf, mits gesloten voor publiek tussen 20.00 uur en 05.00 uur;
- f. drogisterijen, mits gesloten voor publiek tussen 20.00 uur en 05.00 uur;
- g. apotheken;
- h. tankstations;
- i. voedselbanken, kledingbanken en diervoedselbanken, uitsluitend voor die functie, mits gesloten voor publiek tussen 20.00 uur en 05.00 uur;
- j. winkels waar uitsluitend sprake is van het ophalen van bestelde of gereserveerde artikelen of het retourneren van artikelen, mits gesloten voor publiek en zonder dat er een oploop van publiek ontstaat:
 - 1°. tussen 20.00 uur en 05.00 uur, indien het een doe-het-zelfwinkel betreft;
 - 2°. tussen 17.00 uur en 05.00 uur, indien het geen doe-het-zelfwinkel betreft;
- k. winkels ten behoeve van benodigdheden voor een uitvaart, mits gesloten voor publiek tussen 17.00 uur en 05.00 uur;
- l. locaties buiten voor de verkoop van kerstbomen, uitsluitend voor die functie, mits gesloten voor publiek tussen 17.00 uur en 05.00 uur;
- m. zorglocaties;
- n. locaties waar personen worden gehoord in verband met een bezwaarschrift of administratief beroep;
- o. overheidsgebouwen met een publieksfunctie of een loket;
- p. locaties gericht op zakelijke of financiële dienstverlening, uitsluitend voor die functie;
- q. reisbureaus;
- r. servicepunten voor het versturen of ontvangen van brieven en postpakketten, uitsluitend voor die functie;
- s. locaties voor dierenverzorging of -gezondheid;
- t. wasserijen;
- u. stomerijen;
- v. locaties voor reparatie en onderhoud van goederen, uitsluitend voor die functie;
- w. bibliotheken;
- x. publieke plaatsen waar tegen betaling verblijf wordt aangeboden aan personen die niet als ingezetene zijn ingeschreven in de basisregistratie personen met een adres in de gemeente waar dit verblijf wordt aangeboden, mits geen etenswaren of dranken aan de gasten worden geserveerd en mits deze publieke plaatsen als zodanig opgenomen zijn in het register van de Kamer van Koophandel of een soortgelijk erkend register;
- y. luchthavens, met uitzondering van winkels vóór de securitycheck;
- z. openbaar vervoer en ander bedrijfsmatig personenvervoer, mits het vervoer primair de verplaatsing van de ene naar de andere locatie behelst en het vervoer geen recreatieve activiteit is;
- aa. stations, met uitzondering van winkels, halteplaatsen, of andere bij het openbaar vervoer of ander bedrijfsmatig personenvervoer behorende voorzieningen en de daarbij behorende perons, trappen, tunnels en liften;
- bb. parkeergarages;
- cc. locaties in de buitenlucht met vaste ligplaatsen voor vaartuigen;
- dd. fietsenstallingen;
- ee. locaties waar contactberoepen ten behoeve van zorg worden uitgeoefend;
- ff. locaties waar georganiseerde dagbesteding of opvang plaatsvindt voor kwetsbare groepen, uitsluitend voor die functie;
- gg. publieke sanitaire voorzieningen;
- hh. locaties, met bijbehorende kleedkamers, uitsluitend voor de volgende functies en indien de beheerder er zorg voor draagt dat geen toeschouwers worden toegelaten, waar:
 - 1°. topsporters sport beoefenen;
 - 2°. zwemles voor het A-, B- of C-diploma of schoolzwemmen plaatsvindt, mits gesloten voor publiek tussen 17.00 uur en 05.00 uur;
 - 3°. therapeutisch zwemmen plaatsvindt;



- 4°. buiten sportbeoefening, mits kleedkamers gesloten zijn, plaatsvindt door:
- i. personen tot en met zeventien jaar, mits wedstrijden uitsluitend plaatsvinden op de locatie en tussen de leden van de sportvereniging waarbij zij als lid zijn aangesloten;
 - ii. personen van achttien jaar en ouder, mits geen wedstrijden, groepslessen en sportbeoefening in groepsverband met meer dan twee personen plaatsvinden;
 - ii. locaties waar een plechtigheid plaatsvindt ten behoeve van huwelijksvoltrekkingen, een registratie van een partnerschap, een uitvaart of een locatie voor dienstverlening ten behoeve van uitvaarten;
 - jj. locaties waar wordt gevaccineerd tegen of getest op het virus SARS-CoV-2, uitsluitend voor die functie;
 - kk. locaties voor verhuur van goederen, uitsluitend voor die functie;
 - ll. locaties ten behoeve van het verkrijgen van officiële documenten, uitsluitend voor die functie;
 - mm. locaties voor een cursus of training of een theorie- of praktijkexamen dat noodzakelijk is voor de uitoefening van beroep of bedrijf;
 - nn. locaties die worden gebruikt ten behoeve van de uitvoering van een verkiezing als bedoeld in de Kieswet dan wel de Tijdelijke wet verkiezingen covid-19, uitsluitend voor die functie;
 - oo. locaties die worden gebruikt voor onderwijsactiviteiten;
 - pp. locaties voor rijles of een theorie- of praktijkexamen ten behoeve van het besturen van een vervoermiddel;
 - qq. eet- en drinkgelegenheden, uitsluitend in de volgende locaties en mits de beheerder er zorg voor draagt dat het publiek wordt geplaatst:
- 1°. in een uitvaartcentrum of in een andere locatie waar een plechtigheid plaatsvindt ten behoeve van een uitvaart;
 - 2°. in een zorglocatie voor patiënten en cliënten en bezoekers van patiënten en cliënten;
 - 3°. op een luchthaven na de securitycheck;
 - 4°. in een locatie waar georganiseerde dagbesteding of opvang plaatsvindt voor kwetsbare groepen;
 - 5°. op een verzorgingsplaats langs wegen die behoren tot het hoofdwegennet, uitsluitend voor beroepschauffeurs;
 - 6°. waar uitsluitend sprake is van verkoop, aflevering of verstrekking van etenswaren of dranken voor gebruik anders dan in de eet- en drinkgelegenheid, mits de duur van het verblijf van publiek in de inrichting zoveel mogelijk wordt beperkt;
 - 7°. in een internationale trein;
 - 8°. op een verzorgingsplaats die exclusief is ingericht voor zeevarenden voor de tijdelijke onderbreking van hun reis;
- rr. standplaatsen voor de verkoop of uitgifte van eten of drinken tot 20.00 uur;
 - ss. buitenspeeltuinen en kinderboerderijen zonder winstoogmerk die worden beheerd of geëxploiteerd door een gemeente, vereniging, stichting of groep individuen zonder rechtspersoonlijkheid en die zijn gericht op de betreffende buurt, wijk of gemeente, mits gebouwen gesloten blijven met uitzondering van de bij de locatie behorende toiletvoorzieningen;
 - tt. locaties voor cursussen en trainingen, met uitzondering van cursussen en trainingen die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van beroep, locaties waar opgelegde educatieve maatregelen ter bevordering van de rijvaardigheid of geschiktheid worden ondergaan, locaties waar theorie-examens worden afgenomen die noodzakelijk zijn voor het mogen besturen van een vervoermiddel of voor de uitoefening van het beroep van rijinstructeur, keurmeester voor de periodieke keuring van motorrijtuigen, tachograaftechnicus of LPG-technicus, locaties waar theoretische nascholingscursussen als bedoeld in artikel 156r van het Reglement rijbewijzen plaatsvinden of locaties waar theoretische bijscholing als bedoeld in artikel 12b, eerste lid, van de Wet rijonderricht motorrijtuigen 1993 plaatsvinden.

F

Artikel 4.a2 komt te luiden:

Artikel 4.a2 Placeringsplicht



1. Een publieke plaats wordt slechts voor publiek opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat het publiek op de veilige afstand van elkaar wordt geplaatst, tenzij het om personen gaat als bedoeld in hoofdstuk 2 of personen als bedoeld in artikel 58f, derde lid, onder a en d, van de wet.
2. Het eerste lid geldt niet voor:
 - a. doorstroomlocaties;
 - b. openbaar vervoer en ander bedrijfsmatig personenvervoer.

G

Aan artikel 4.2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

9. Het eerste tot en met het achtste lid gelden niet tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur.

H

Aan artikel 4.3 wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. Het eerste tot en met het vierde lid gelden niet tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur.

I

In Hoofdstuk 5 wordt vóór artikel 5.1 een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.a1 Evenementenverbod

1. Evenementen worden niet georganiseerd tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur.
2. Het eerste lid geldt niet voor:
 - a. uitvaarten;
 - b. warenmarkten;
 - c. sportwedstrijden van topsporters als bedoeld in artikel 4.4, derde lid, zonder toeschouwers;
 - d. sportwedstrijden voor personen als bedoeld in artikel 4.a1, onder hh, onder 4°, onder i.

J

Artikel 5.2, zevende lid, komt te luiden:

7. Het eerste tot en met het zesde lid gelden niet tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur.

K

Aan artikel 6.5 wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. De artikelen 3.1, 3.2 en 3.3 gelden niet in het openbaar vervoer en ander bedrijfsmatig personenvervoer.

L

In de artikelen 6.7e, eerste lid, en 6.7f, eerste lid, wordt na 'aangewezen hoogrisicogebied' telkens ingevoegd 'binnen de Europese Economische Ruimte, uit Zwitserland, Andorra, Monaco, San Marino, Vaticaanstad of uit de Caribische delen van het Koninkrijk'.

M

Aan artikel 6.8 wordt een lid toegevoegd, luidende:

7. Tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur is het verboden een contactberoep uit te oefenen, met uitzondering van de uitoefening van het beroep waar tegen betaling zorg wordt verleend en audiciens, opticiens, rijinstructeurs en rijexaminatoren.

N

Artikel 6.10, derde en vierde lid, komen te luiden:

3. Het is verboden onderwijsactiviteiten te verrichten in:



- a. instellingen voor primair onderwijs en instellingen voor voortgezet onderwijs van 21 december 2021 tot en met 24 december 2021;
- b. instellingen voor beroepsonderwijs en instellingen voor hoger onderwijs van 21 december tot en met 9 januari 2022.

4. Het derde lid geldt niet voor:

- a. afstandsonderwijs;
- b. praktijkgerichte onderwijsactiviteiten;
- c. onderwijsactiviteiten voor leerlingen in een examenjaar en het houden van schoolexamens in het voorexamenjaar;
- d. het houden van examens, tentamens en toetsen in instellingen voor beroepsonderwijs en instellingen voor hoger onderwijs;
- e. het begeleiden van leerlingen en studenten in een kwetsbare positie;
- f. het begeleiden van leerlingen van instellingen voor primair onderwijs met een ouder of voogd die werkt in een cruciaal beroep als bedoeld in bijlage 1.

O

In artikel 6.11 wordt '24 december 2021' vervangen door '9 januari 2022'.

P

Na paragraaf 6.6 wordt een paragraaf ingevoegd, luidende:

§ 6.7 Bezettingsgraad logementen

Artikel 6.12 Bezettingsgraad logementen

De beheerder van een plaats waar tegen betaling verblijf wordt aangeboden aan personen die niet als ingezetene zijn ingeschreven in de basisregistratie personen met een adres in de gemeente waar dit verblijf wordt aangeboden, biedt tot en met 15 januari 2022 om 05.00 uur geen verblijf aan, aan meer dan twee personen van dertien jaar en ouder per verblijfplaats, tenzij het gaat om personen als bedoeld in artikel 58g, tweede lid, onder a, van de wet.

Q

Onder vervanging van de puntkomma door een punt aan het slot van onderdeel j, vervallen de onderdelen k en l in artikel 6.19, zesde lid.

R

Bijlage 1 komt te luiden:

BIJLAGE 1. BEHORENDE BIJ DE ARTIKELN 6.10 EN 6.11

Cruciale beroepen die zorg dragen voor vitale processen:

- landelijk transport en distributie elektriciteit;
- regionale distributie elektriciteit;
- gasproductie, landelijk transport en distributie gas;
- olievoorziening;
- internet- en datadiensten;
- internettoegang en dataverkeer;
- spraakdienst en SMS;
- plaats- en tijdsbepaling middels GNSS;
- drinkwatervoorziening;
- keren en beheren waterkwantiteit;
- vlucht- en vliegtuigafhandeling;
- scheepvaartafwikkeling;
- grootschalige productie/verwerking en/of opslag (petro)chemische stoffen;
- opslag, productie en verwerking nucleair materiaal;



- toonbankbetalingsverkeer;
- massaal giraal betalingsverkeer;
- hoogwaardig betalingsverkeer tussen banken;
- effectenverkeer;
- basisregistraties personen en organisaties;
- interconnectiviteit (transactie-infrastructuur voor informatie uit basisregistraties);
- elektronisch berichtenverkeer en informatieverschaffing aan burgers;
- identificatie en authenticatie van burgers en bedrijven;
- inzet defensie;

Overige cruciale beroepen:

- vervoer van personen en goederen over spoorweginfrastructuur, waaronder openbaar vervoer;
- vervoer van personen en goederen over wegennet, waaronder openbaar vervoer en transport van brandstoffen, zoals kolen, olie, benzine en diesel;
- post- en pakketbezorging;
- het verlenen van zorg, jeugdhulp en (maatschappelijke) ondersteuning, evenals de productie en transport van medicijnen en medische hulpmiddelen;
- medewerkers die noodzakelijke werkzaamheden verrichten na het overlijden van personen;
- medewerkers benodigd voor onderwijsactiviteiten, zoals afstandsonderwijs en examens;
- medewerkers die kinderopvang mogelijk maken;
- Noodzakelijke processen in de voedselketen, waarmee bedoeld wordt de medewerkers in supermarkten, bakkerijen, slagers, vis- en groenteverkoop en andere winkels die de verkoop van levensmiddelen als primaire doel heeft. Ook andere medewerkers die noodzakelijke processen in de voedselketen uitvoeren behoren hiertoe, zoals de distributieketen, industrie en boeren die het werk van eerdergenoemde medewerkers mogelijk maakt.
- inzamelen, recyclen, vervoeren en verwerken van afval, afvalwater en vuilnis;
- medewerkers van nieuwsmedia gericht op de informatievoorziening aan de samenleving;
- communicatie met en tussen hulpdiensten middels 112 en C2000;
- inzet politie, brandweer, ambulancezorg, meldkamerprocessen, GHOR, crisisbeheersing van de veiligheidsregio's;
- noodzakelijke overheidsprocessen bij het Rijk, provincies, gemeenten en waterschappen en rechterlijke macht gericht op dienstverlening aan burgers. Hierbij gaat het om het democratisch proces en volksvertegenwoordigers, het betalen van uitkeringen en toeslagen, uitgifte van vergunningen, reclassering, gerechtsdeurwaarders, burgerzaken, consulaten en ambassades, justitiële inrichtingen, forensische klinieken, Immigratie- en Naturalisatiedienst en Dienst Terugkeer en Vertrek;
- beroepen t.b.v. het verkrijgen van officiële documenten, zoals fotografen en fotostudio's;
- onmisbare facilitaire of ondersteunende functies ten behoeve van een van bovenstaande cruciale beroepsgroepen. Hierbij gaat het om schoonmaak, reparatie, beveiliging, handhaving, toezicht en ICT.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 19 december 2021 om 05.00 uur, met uitzondering van de onderdelen L en Q, die in werking treden met ingang van 22 december 2021.



Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

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

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
K.H. Ollongren



TOELICHTING

1. Algemeen

Strekking

Deze regeling wijzigt de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm). Deze regeling is gebaseerd op de ingevolge de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) geldende bepalingen van de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Pijlers van de bestrijding van de epidemie

Vanwege het virus geldt over de periode van ruim anderhalf jaar reeds ingrijpende maatregelen, die zijn gebaseerd op drie pijlers:

- een acceptabele belasting van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg kunnen leveren aan zowel covid-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Deze pijlers zijn ook voor de maatregelen van deze regeling uitgangspunt. Daarnaast geldt als uitgangspunt het sociaal-maatschappelijk perspectief gericht op het beperken van economische en maatschappelijke schade op korte termijn, aandacht voor structurele maatschappelijke en economische schade en het voorkomen dat de lasten onevenredig neerslaan bij bepaalde groepen.

2. Epidemiologische situatie

Het Outbreak Management Team (OMT) heeft naar aanleiding van de 134e bijeenkomst geadviseerd over het algemene beeld van de epidemiologische situatie, de ontwikkeling van het reproductiegetal en de verwachting voor de komende weken, ook ten aanzien van de verwachte ziekenhuis- en intensivetzorg- (IC-)bezetting en mede gelet op de ontwikkeling van de vaccinatiegraad en de verwachtingen ten aanzien van de verschillende virusvarianten. Aan dat advies wordt het volgende ontleend.

Verloop van de epidemie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (9–16 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met bijna een kwart gedaald in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 612 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 800 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Deze incidentie varieert tussen 447 en 753 per regio; de verschillen in incidentie tussen de regio's zijn dus kleiner geworden dan in de week hiervoor. De regio's met het hoogste aantal meldingen per 100.000 inwoners (≥ 700) in de afgelopen week waren Zeeland en Zuid-Holland Zuid.

In week 49 (6 t/m 12 december) is de landelijk gemiddelde virusvracht (gebaseerd op 313 meetlocaties) licht gestegen (+6%) ten opzichte van week 48 toen de virusvracht met 28% daalde; de huidige virusvracht ligt dus nog steeds beduidend lager dan in week 47. De virusvrachten in het hele land blijven hiermee nog steeds op een heel hoog niveau.

In Infectieradar werd een verdere afname van het aandeel personen met COVID-19-achtige klachten waargenomen. Daarnaast is een toename van gebruik van zelftesten door de deelnemers aan de Infectieradar zichtbaar.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen licht in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week ervoor. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was net als in de voorgaande maand het hoogst in de leeftijdsgroep 0–12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30–39 en 40–49 jaar (> 800 per 100.000 inwoners in week 49). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen (≈ 400 –500 per 100.000).

Het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen lijkt ook weer te dalen. Echter, vanaf begin november wordt vanwege de afschaling van het BCO door de GGD niet gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu meren-



deels als zodanig geclassificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 25%. Hier zijn ten minste twee mogelijke verklaringen voor: een dalende incidentie van personen met klachten en het veranderde beleid waarbij zelftesten bij milde klachten gebruikt kunnen worden door mensen die niet kwetsbaar zijn of met kwetsbare anderen in aanraking komen. In de lopende kalenderweek is tot nu toe 58% van alle positieve testen afkomstig van personen van wie bekend is dat zij voor een bevestigingstest naar de GGD kwamen na een positieve zelftest. Voor 19% van de mensen was dit niet bekend, omdat dit niet geregistreerd wordt bij personen die bellen voor een testafpraak. In totaal was het percentage positieve testen 23,7% voor alle personen die zich lieten testen bij de GGD in de afgelopen 7 dagen; een lichte stijging ten opzichte van de week daarvoor (22,8%).

Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) daalde het percentage positieve testen; het betrof 1,2% in de afgelopen kalenderweek vergeleken met 1,7% in de week ervoor.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde duidelijk de afgelopen week. De bezetting neemt nog niet af, deze loopt achter vanwege de ligduur. Gemiddeld werden over de laatste week 237 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 39 op de IC. Op 16 december 2021 was de totale bedbezetting 2.527: 1.923 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 623 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

De oversterfte was verhoogd in de periode 6 t/m 12 december: in totaal overleden 4.100 personen; 1.050 meer dan verwacht o.b.v. de gemiddelde sterfte in de jaren vóór corona. Deze oversterfte is nog steeds hoog maar minder hoog dan de week er voor (1.250) (bron: CBS).

De geschatte opkomst voor ten minste één vaccinatie bedroeg t/m 12 december 2021 88,9% voor de volwassen bevolking ≥ 18 jaar, 85,8% had de volledige vaccinatieserie afgerond. Voor de bevolking vanaf 12 jaar was dit respectievelijk 87,1% en 84,0%. Bij personen met een positieve test tot nu toe gemeld in december was van 71% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 51% zeker niet gevaccineerd.

De schattingen van vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname voor de periode 13 oktober t/m 7 december 2021 waren 89% en 95%, respectievelijk, waarbij deze zoals vanaf het begin lager waren bij oudere dan jongere leeftijdsgroepen. Schattingen van vaccineffectiviteit tegen infectie (circa 73–85%) tijdens de gehele deltaperiode (4 juli t/m 2 december 2021) laten ook een lagere bescherming zien bij ouderen, een afnemende bescherming met toenemende tijd sinds laatste vaccinatie en een hogere startbescherming bij mRNA-vaccins. Ook was de gemeten bescherming lager bij nauwe contacten van positief geteste personen, mogelijk als gevolg van een hogere blootstelling. Op basis van de eerste Nederlandse data met een S-deletie als proxy voor omikron lijkt de vaccineffectiviteit tegen infectie beduidend lager te zijn voor omikron vergeleken met de deltavariant; verder onderzoek moet dit preciseren. Dit is in lijn met internationale gegevens.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t van de huidige epidemie, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 2 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,90 (95%-interval 0,89 – 0,92) besmettingen per geval. Dit is lager dan de waarde die vorige week werd gerapporteerd. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt hoger uit voor 1 december, het is gemiddeld 0,97 (95%-interval 0,86 – 1,09). Het reproductiegetal berekend op basis van nieuwe IC-opnames is gemiddeld 0,98 (95%-interval 0,69 – 1,29).

De prognose op korte termijn (1 week) op basis van het regressiemodel dat uitgaat van het aantal meldingen nu, laat voor de komende week een verdere daling zien van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames. Deze statistische prognose geeft een orde van grootte aan voor het aantal ziekenhuisopnames per dag in de komende week van 100 tot 175, en een orde van grootte voor het aantal IC-opnames van 40 tot 20.



De simulaties met een transmissiemodel dat gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD-en), de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, laat zien dat we nu rond de piek zijn voor wat betreft de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten.

Een verkenning van de mogelijke implicaties van toename van de nieuwe omikronvariant laat zien dat er nog veel onzekerheid is. De relatieve toenamesnelheid ten opzichte van de deltavariant in de RAI-teststraat schatten we op 0,28 per dag, wat overeenkomt met een verdubbelingstijd van het aandeel omikron in de infecties van 2,5 dag. Dat duidt op een zeer snelle toename van het aandeel omikron in het aantal infecties. De dag van monsterafname waarop 50% van alle besmetting door omikron veroorzaakt worden in de RAI-teststraat is geschat op 21 december (95%-interval: 19–25 december). Op basis van de kiemsurveillance verwachten we dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op de rest van Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West-Europa, zoals Denemarken, Engeland en België.

Er is onzekerheid in welke mate de snelle relatieve groei wordt bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, of door een hoger intrinsiek besmettend vermogen, of een combinatie van deze twee. Bij de mogelijke combinaties verwachten we een golf van infecties in de komende maand, van een grotere omvang dan de golf door de deltavariant die we net achter de rug hebben. De UK Health Security Agency rapporteerde deze week de eerste schattingen van het beschermend effect van een boostervaccinatie op milde ziekte. Een versnelde boostercampagne kan de golf verminderen. Als er veel mensen al blootgesteld worden aan de omikronvariant voordat ze een booster zullen ontvangen voor eind januari 2022 kan de golf aanzienlijk groter worden. De hoogte van de golf kan verkleind worden door bijkomende maatregelen te nemen die de verspreiding van het virus afremmen.

Hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC wordt is zeer onzeker; aantallen die uitstijgen boven wat in eerdere golven is bereikt en wat de zorgcapaciteit aan zou kunnen zijn daarbij mogelijk. Een factor die bijdraagt aan de onzekerheid is het gebrek aan kennis over de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant, en de kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting. Een andere factor is de vaccineffectiviteit na een booster tegen infectie met de omikronvariant en tegen ziekenhuisopname na infectie. Weer een andere factor is de duur van de generatietijd – de typische tijdsduur tussen het besmet worden van een bron en het besmetten van andere gevallen door de bron – omdat dit ook de snelle groei zou kunnen verklaren. Verder is de te bereiken boostervaccinatiegraad onzeker.

3. Hoofdpijnen van deze regeling

Het kabinet heeft besloten tot een algemene sluiting van publieke plaatsen inclusief doorstroomlocaties en een evenementenverbod per 19 december 2021, 05.00 uur. Deze brede lockdown bestaat onder andere uit de sluiting van de horeca, niet-essentiële winkels, niet medische contactberoepen, de kunst- en cultuurlocaties, een evenementenverbod en schoolsluiting.

Op de sluiting wordt een beperkt aantal uitzonderingen gemaakt voor het publiek. Hierbij gaat het in algemene zin om cruciale maatschappelijke processen ten behoeve van doorgang van het dagelijks leven en welzijn.



Detailhandel en dienstverlening

De essentiële detailhandel, zoals supermarkten, drogisterijen, opticiens, audiciens, bakkers, slagers, groenteboeren, dierenspeciaalzaken en boerderijwinkels, blijft tussen 05:00 uur en 20:00 uur geopend. Voor apotheken, tankstations en winkels op luchthavens na de security, ook essentiële detailhandel, gelden reguliere openingstijden. De verkoop van kerstbomen in de buitenlucht is toegestaan tot 17:00 uur. Zoals bleek bij de sluiting van de niet-essentiële detailhandel in december 2020 zullen er winkels zijn die deels als essentieel en deels als niet-essentieel aangemerkt kunnen worden. In dergelijke gevallen mogen winkels open zijn indien hoofdzakelijk sprake is van essentiële detailhandel, zoals opgesomd in artikel 4.a1. Net als in de winter van 2020/21 wordt het begrip 'hoofdzakelijk' nader ingevuld met een omzetnorm. Bepalend voor de vraag of een locatie hoofdzakelijk essentieel is, is of de omzet minstens voor 70% voortkomt uit essentiële detailhandel. Bij het vaststellen van de omzet is de feitelijke situatie over een langere tijd bepalend en wordt uitgegaan van de omzetsituatie zoals deze was voor het moment van inwerkingtreding van de onderhavige regeling. Hiermee wordt dan ook aangesloten bij de omzetnorm zoals die gold in de lockdown in de winter van 2020/21.

Ten aanzien van warenmarkten op reguliere marktdagen geldt dat deze – anders dan bij de sluiting van publieke plaatsen van vorig jaar december – voor zowel food als non food – op 1,5 meter ingericht – geopend kunnen zijn tot 17.00 uur.

Ook de uitgezonderde dienstverlening blijft conform reguliere openingstijden geopend. Zoals zorglocaties, reisbureaus, locaties voor verhuur van goederen, wasserijen, stomerijen, bibliotheken, servicepunten voor het versturen of ontvangen van brieven en postpakketen en georganiseerde dagbesteding en opvang. Overheidsgebouwen met een publieke functie of een loket en locaties gericht op zakelijke of financiële dienstverlening (uitsluitend voor die functie) blijven vanwege nut en noodzaak uitgezonderd van sluiting. Zo blijven onder meer banken, hypotheekverstrekkers, locaties voor juridische dienstverlening, uitzendbureaus, geldwisselkantoren en publieksbalies van gemeenten hierdoor open. Overige detailhandel en dienstverlening is voor publiek gesloten. Hier is afhalen en retourneren van vooraf bestelde of gereserveerde artikelen onder voorwaarden mogelijk. Er dient vooraf een afspraak gemaakt te worden voor het afhalen en/of retourneren. Dit kan telefonisch of via internet. De winkelier is verplicht om het afhalen/retourneren te organiseren:

- aan de deur (buiten);
- zonder dat er een oploop van publiek ontstaat;
- met een sober ingerichte afhaallocatie (dat wil zeggen geen uitstallingen, terrastheaters, entertainment etc).

Klanten zijn verplicht in de openbare ruimte 1,5m afstand van anderen te houden en geen groepen te vormen. Uitgangspunt is geen fysiek contact tussen klant en winkelpersoneel, en tussen klanten onderling. Klanten worden ten slotte verzocht zoveel mogelijk individueel naar de afspraak te komen (conform het contactadvies detailhandel).

Voor afhaal en retourneren bij winkels in doe-het-zelfartikelen geldt een sluitingstijd van 20:00 uur. Voor overige locaties waar afhaal en retourneren is toegestaan, zoals bijvoorbeeld bloemenstallen, kledingwinkels, woonwinkels en overige locaties met een winkelfunctie (zoals kapperszaken die ook producten verkopen), geldt dat dit is toegestaan tussen 05:00 en 17:00 uur.

Locaties voor de verhuur van goederen

Gezien de maatschappelijke en economische impact van de sluiting, blijven de locaties voor de verhuur van goederen (uitsluitend voor deze functie) geopend. Daarnaast acht het kabinet het ook van belang dat bepaalde zaken doorgang kunnen blijven vinden. Hierbij kan gedacht worden aan onder meer de verhuur van goederen ten behoeve van werkzaamheden in het kader van beroep of bedrijf, zoals de verhuur van filmapparatuur voor filmopnames, en de verhuur van auto's en fietsen, verhuur verhuishagens voor verhuizing, schaatsen en gereedschap ten behoeve van verbouwingen.



Locaties voor de verzorging en gezondheid van dieren

Ook het welzijn en de gezondheid van dieren is voor het kabinet zeer relevant. Daarom worden ook locaties opengesteld ten behoeve van de verzorging en gezondheid van dieren. Het gaat in dit kader o.a. om dierenartsen, maar ook trimsalons, dierenasielen en locaties voor revalidatie- en fysiotherapie voor dieren. Verder wordt onder de verzorging van dieren begrepen: de noodzakelijke beweging voor dieren en tand-, vacht-, nagel- en hoefverzorging.

Groepsaccommodaties

Om plaatsen waar tegen betaling verblijf wordt aangeboden aan personen die niet als ingezetene zijn ingeschreven in de basisregistratie personen met een adres in de gemeente waar dit verblijf wordt aangeboden (hierna: logementen) op verantwoorde wijze geopend te houden, is het noodzakelijk regels te stellen om de kans op verspreiding van het virus zo klein mogelijk te houden. Om die reden regelt artikel 6.12 dat in logementen geen verblijf aangeboden mag worden aan meer dan twee personen per verblijfplaats, waarbij kinderen tot en met twaalf jaar niet meetellen. Ook zijn personen als bedoeld in artikel 58g, tweede lid, Wpg hiervan uitgezonderd. Met verblijfplaats wordt bedoeld een hotelkamer, een vakantiehuisje en andere zelfstandige eenheden. De grondslag van deze maatregel is gelegen in artikel 58j, eerste lid, onder d, Wpg, op grond waarvan regels gesteld kunnen worden over de maximale capaciteit van een overnachtingsplaats. Op deze manier kunnen de gasten voldoende afstand houden tot elkaar en blijft de groepsgrootte beperkt, hetgeen de kans op verspreiding van het virus aanzienlijk beperkt. De beperking van groepsvorming tot twee personen sluit aan bij het advies van het OMT van 18 december 2021. Omdat tot en met 15 januari 2022, 05.00 uur, een groepsvormingsverbod geldt tot twee personen, geldt tot die tijd ook een plicht om geen verblijf aan te bieden aan meer dan twee personen.

Kwetsbare groepen en locaties

Publieke plaatsen worden opengesteld voor georganiseerde dagbesteding en opvang voor kwetsbare groepen. Het bieden van dagbesteding is vitaal voor de kwaliteit van leven van kwetsbare groepen en het is dan ook belangrijk dat dagbesteding zo veel mogelijk doorgang kan vinden. Het gaat hier om dagbesteding en opvang die in het kader van zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp op basis van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet plaatsvindt, hetgeen in de praktijk betekent dat het voor specifieke kwetsbare groepen georganiseerd is.

Zorglocaties zijn gedefinieerd in artikel 58a, eerste lid, van de wet, waarbij bepalend is dat het gaat om zorg als bedoeld in de daar genoemde wetten. Het gaat hier onder andere om ziekenhuizen, huisartsen, de opvang van daklozen, maar ook buurt en wijkcentra zijn geopend voor georganiseerde dagbesteding en opvang voor kwetsbare groepen in een buurt.

Bibliotheken blijven geopend voor de reguliere exploitatie; evenementen – al dan niet regulier – zijn evenwel niet toegestaan. Voor bibliotheken geldt dat deze ook open mogen voor georganiseerde dagbesteding en opvang voor kwetsbare groepen.

Ten behoeve van het welzijn van jongeren zijn georganiseerde jeugdactiviteiten voor personen tot en met 17 jaar buiten toegestaan met maximaal 50 personen. Ook hiervoor geldt dat dit geen evenement mag zijn.

Eet- en drinkgelegenheden worden gesloten voor publiek. De mogelijkheden tot afhaal en bezorgen in horeca en bij coffeeshops blijven bestaan met deze maatregelen. Ook de eet- en drinkgelegenheden van hotels worden gesloten voor het publiek, afhaal en bezorgen (incl. roomservice) is daar mogelijk.

Standplaatsen voor de verkoop en uitgifte van eten en drinken zijn geopend conform reguliere sluitingstijden. Het gaat hierbij om regulier vergunde standplaatsen in de zin van de APV, zoals een viskraam.



Speeltuinen en kinderboerderijen

Buitenspeeltuinen en kinderboerderijen met, kort gezegd, een wijkfunctie zijn uitgezonderd van sluiting. Met deze uitzondering voor (kleinschalige) beheerde buitenspeeltuinen en kinderboerderijen wordt aan gesloten bij de uitzondering die ten aanzien van de speeltuinen gold in de lockdown in de winter van 2020/21. Hiermee wordt beoogd om buiten spelen voor alle kinderen mogelijk te maken. Specifiek wordt de openstelling van de beheerde buitenspeeltuinen die worden geëxploiteerd door een gemeente, vereniging, stichting of groep personen zonder rechtspersoonlijkheid mogelijk gemaakt. Er is gekozen voor de openstelling van deze speeltuinen zonder coronatoegangsbewijs omdat zij zich normaliter richten op een bepaalde buurt, wijk of gemeente. Dit is tevens als voorwaarde opgenomen. Hiermee wordt het aantal reisbewegingen en het aantal verschillende contacten zoveel mogelijk beperkt. De openstelling geldt dus niet voor speeltuinen die zich gezien hun omvang of aantrekkingskracht richten op het regionaal of landelijk aantrekken van kinderen. De openstelling van de speeltuinen betreft dus de kleinschalige speeltuinen. Hieronder vallen bijvoorbeeld niet de klimbossen, pretparken, grote speelparken en dierenboerderijen. Bovendien betreft de uitzondering slechts speeltuinen die zonder winstoogmerk de speeltuin exploiteren, dus niet meer dan een kostendekkende bijdrage vragen. De opengestelde speeltuinen kunnen dan ook een bijdrage vragen voor het onderhoud en beheer van de speeltuin. Op deze bijdrage mag geen winst gemaakt worden en deze is dus ten hoogste kostendekkend. Hiermee wordt voorkomen dat er een prikkel ontstaat om zoveel mogelijk 'kanten' te trekken waardoor veel reisbewegingen en contactmomenten ontstaan.

Sporten

Publieke binnenruimten van een locatie voor de beoefening van sport worden gesloten. Dit betekent dat sportlocaties binnen zoals sportscholen en sporthallen dicht moeten inclusief de kleedkamers. Gezien het belang van sport in het kader van volksgezondheid en maatschappelijk welzijn blijven buitensportlocaties tussen 05.00u en 17.00u geopend. Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als voor de groepsvorming buiten. Dit betekent dat maximaal twee personen van 18 jaar en ouder hier kunnen sporten (exclusief instructeur) met in achtname van de veilige afstandsnorm. Dit betekent dat sporten op minder dan anderhalve meter niet is toegestaan met uitzondering van topsporters. Er zijn geen wedstrijden, competitie en geen groepslessen toegestaan. Een instructeur mag niet meerdere groepjes van 2 mensen tegelijkertijd lesgeven. Meerdere kleine groepjes worden gezien als een groot georganiseerd verband en is niet toegestaan.

Om verdere negatieve gevolgen van de lockdown voor jongeren te beperken wordt een uitzondering gemaakt voor hen op het gebied van sport. Voor kinderen tot en met 17 jaar blijft op de buitensportlocaties sporten mogelijk. Echter, mogen er geen wedstrijden en competitie buiten eigen clubverband worden gespeeld, daarbinnen kan dat wel. Voor kinderen en jongeren tot en met 17 jaar geldt verder geen maximale groeps grootte voor het beoefenen van sport buiten.

De publieke binnenruimten behorende bij de buitensportlocaties zijn met uitzondering van de sanitaire voorzieningen gesloten.

De uitzonderingen voor topsporters blijven bestaan en ook zijn zwemlessen voor het A, B of C-diploma tot 17.00 uitgezonderd. Voor deze uitgezonderde categorieën zijn de kleedkamers en douches wel geopend.

De eventuele eet- en drinkgelegenheden op de sportlocaties zijn gesloten. De mogelijkheden tot afhaal en bezorgen in horeca blijven bestaan met deze maatregelen.

Contactberoepen

De uitoefening van contactberoepen wordt verboden, zowel thuis als in publiek toegankelijke plaatsen. Dit zijn beroepen waar 1,5 meter afstand houden niet mogelijk is, waaronder de kapsers en schoonheidsspecialisten. Van het verbod zijn uitgezonderd contactberoepen ten behoeve van zorg van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, of jeugdhulpaanbieder als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet, of aanbieder als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Voorts zijn rijinstructeurs en -examinatoren uitgezonderd van dit verbod.

Groepsvorming

Per 19 december 05.00 uur geldt tevens buiten een groepsvormingsverbod.



Groepsvorming wordt in de buitenlucht uitgebreid, waarbij een maximum van twee personen gaat gelden op openbare plaatsen en op de erven bij publiek plaatsen en besloten plaatsen (buiten), niet zijnde een woning. Verder mogen zich in binnenruimten (niet zijnde doorstroomlocaties) maximaal 50 bezoekers per zelfstandige ruimte bevinden. Het maximeren van de toegestane groepsomvang kan voorkomen dat mensen zich onverhoopt niet aan de veiligeafstandsnorm kunnen houden en beperkt bovendien de hoeveelheid potentiële besmettingen die daaruit voort kunnen vloeien. Het beperken tot twee personen sluit aan bij de noodzaak om het aantal contactmomenten tot de hoognodige contacten te beperken en daarmee de uitgangspositie van de zorg te verbeteren en de verspreiding van de omikronvariant te vertragen.

De totale groepsomvang van maximaal 50 personen per zelfstandige ruimte is eerder toepast in de op- en afschalingsplannen van de Rijksoverheid. Deze maximale groepsvorming beoogt enerzijds zoveel mogelijk contactmomenten te beperken en anderzijds ruimte te bieden voor de geopende plaatsen en diensten.^[1]

In eerdere adviezen heeft het OMT aangegeven dat maximum aantal personen per zelfstandige binnenruimten los moet worden gezien van de omvang van de locatie, omdat meer mensen tot ongewenst vervoer en ongewenste verkeersstromen kunnen leiden. Het OMT ziet namelijk een risico bij het binnenkomen en weggaan: als er meer mensen komen, kan dit problematisch zijn voor het houden van de veilige afstand.^[2]

Onder groepsvorming wordt verstaan personen die zich in groepsverband ophouden. Zowel het groepsverband als ophouden is gedefinieerd in artikel 58a Wpg. Dit betekent, kort gezegd, dat sprake moet zijn van een zekere samenhang tussen de personen in de groep; willekeurige mensen die op een bus of een tram wachten, vormen geen groep zoals hier wordt bedoeld. Veelal zal het gaan om personen die elkaar kennen, maar dit is niet vereist: het kan ook gaan om personen die, hoewel zij elkaar niet kennen, toch bij elkaar horen, waarbij tussen hen kennelijk een zekere samenhang bestaat of een omstandigheid bestaat waardoor zij bij elkaar zijn.^[3]

Uitzonderingen groepsvorming twee personen

Uitgezonderd van het groepsvormingsverbod zijn personen tot en met zeventien jaar die deelnemen aan georganiseerde jeugdactiviteiten (inclusief personen die deze activiteiten organiseren of begeleiden) tot een maximum van vijftig personen en kinderen tot en met twaalf jaar. In het kader van de ontwikkeling en het maatschappelijk welzijn van kinderen is het van belang dat kinderen t/m 12 jaar niet verder worden beperkt in hun dagelijks leven. Om deze redenen moeten personen tot en met zeventien jaar ook deel kunnen nemen aan jeugdactiviteiten. Omdat de jeugdactiviteiten geen doorgang kunnen vinden zonder de personen die de activiteit organiseren of begeleiden, is ook voor hen een uitzondering gemaakt op dit groepsvormingsverbod.

Ook voor bezoekers bij een huwelijksvoltrekking en een registratie van een partnerschap geldt een uitzondering op dit groepsvormingsverbod, waarbij een maximum geldt van vijftig personen. Gelet op het bijzondere karakter van deze gebeurtenissen, moeten deze plaats kunnen vinden en is het toegestaan om een aantal aanwezigen te hebben bij de plechtigheid. Onder bezoekers wordt verstaan het bruidspaar, de getuigen en alle gasten, inclusief kinderen, die aanwezig zijn bij de huwelijksvoltrekking of de registratie van het partnerschap. Personeel en de trouwambtenaar tellen niet mee voor de aanwezigen. De uitzondering op het groepsvormingsverbod voor huwelijksvoltrekkingen en de registraties van partnerschappen betreft alleen de voltrekking of de registratie als bedoeld in boek 1 van het Burgerlijk Wetboek. De uitzondering heeft dus geen betrekking op bijvoorbeeld het bruiloftsfeest (een evenement). Religieuze huwelijken zijn reeds uitgezonderd op grond van artikel 58g, tweede lid, onder c, Wpg. Verder geldt voor bezoekers bij een uitvaart een uitzondering op het groepsvormingsverbod. Gezien een uitvaart onderdeel is van het rouwproces en het daarom van belang is dat alle personen die daar behoefte aan hebben, daarbij aanwezig kunnen zijn. Ook bestaat voor uitvaarten niet de mogelijkheid deze uit te stellen tot een moment waarop meer personen bijeen mogen komen. Om deze reden is, afgewogen tegen het belang om contactmomenten verder te beperken, voor uitvaarten gekozen voor een maximaal groepsverband van honderd personen.



Verder geldt een uitzondering voor groepsverbanden die noodzakelijk zijn voor de continuering van de dagelijkse werkzaamheden van instellingen, bedrijven en andere organisaties, omdat het anders voor sommige instellingen, bedrijven en andere organisaties onmogelijk is de noodzakelijke werkzaamheden uit te voeren, hetgeen grote economische en sociale gevolgen kan hebben. Hieronder vallen bijvoorbeeld stratenmakers, maar ook professionele sporters bij trainingen in de openbare ruimte of acteurs (inclusief figuranten) bij een opname voor een productie. Activiteiten die ook georganiseerd kunnen worden zonder een fysieke samenkomst (bijvoorbeeld digitaal) of activiteiten die enkel gericht zijn op vermaak, voldoen niet aan de eis van noodzakelijkheid en vallen niet onder deze uitzondering.

Ook zorgverleners of zorgvrijwilligers en de personen met een handicap die zij begeleiden zijn uitgezonderd van dit verbod op groepsvorming, alsmede de personen die zij begeleiden onderling. Zorgverleners of zorgvrijwilligers die personen met een handicap begeleiden, hebben regelmatig meer personen onder hun hoede, bijvoorbeeld een begeleider en zes personen met een handicap. Bij dagbesteding gaat het daarbij ook om personen die niet op hetzelfde adres woonachtig zijn, waardoor zij niet onder de wettelijke uitzondering op het verbod op groepsvorming vallen, zoals opgenomen in artikel 58g, tweede lid, onder a, Wpg. Een beperking in de groeps-grootte zonder deze uitzondering kan tot onwenselijke situaties kunnen leiden, omdat personen met een handicap bijvoorbeeld verder beperkt worden. Gezien de sociale impact en in het kader van het welzijn van deze personen, is een uitzondering noodzakelijk.

Ambtenaren die werkzaam zijn in het kader van de behandeling van een asielaanvraag, opvang, begeleiding, bewaring of gedwongen terugkeer van vreemdelingen in de uitoefening van hun functie uitgezonderd zijn van dit verbod op groepsvorming. Ook de personen jegens wie zij hun taak uitoefenen zijn uitgezonderd. Het is essentieel dat werkzaamheden van de Immigratie- en Naturalisatiedienst, het Centraal Orgaan opvang asielzoekers, de Dienst Terugkeer en Vertrek en de Dienst Vervoer en Ondersteuning doorgang kunnen vinden. Noodzakelijke groepsvorming waaraan gedacht kan worden is het samenkomen om naar een opvanglocatie te reizen en het samenkomen in buitenruimtes bij opvanglocaties.

Uitzondering groepsvorming besloten binnenruimten vijftig personen

Ook personen die deelnemen aan onderwijsactiviteiten en locaties voor kinderopvang en zorglocaties, zoals jeugdzorginstellingen, zijn uitgezonderd van dit groepsvormingsverbod. In het kader van onderwijsactiviteiten zijn onder meer examens, tentamens en toetsen in instellingen voor beroepsonderwijs en instellingen voor hoger onderwijs en praktijkgerichte onderwijsactiviteiten toegestaan. Voor deze activiteiten is het noodzakelijk om een uitzondering te maken op de groepsgrootte, zodat deze activiteiten ook daadwerkelijk plaats kunnen vinden en leerlingen en studenten geen verdere achterstanden oplopen. De uitzondering voor zorglocaties is ingegeven vanuit het belang om het verlenen van zorg mogelijk te maken. Daarnaast is een uitzondering opgenomen voor kinderopvang, omdat ook hiervoor geldt dat er geen beperking zou moeten zijn op de reguliere doorgang van kinderopvang.

Voor een toelichting op de andere uitzonderingen, zoals bezoekers bij uitvaarten, wordt verwezen naar de passage hieronder.

Uitzondering maximaal vijftig personen per publieke binnenruimte

Het aantal personen in een publieke binnenruimte per zelfstandige ruimte wordt gemaximeerd op vijftig personen. Dit geldt alleen voor personen die als publiek in de ruimte aanwezig zijn en niet voor personen die daar (al dan niet betaald) werkzaam zijn. Werknemers, maar ook andere mensen die ter plekke werkzaam zijn – denk aan gemeenteraadsleden in een raadszaal of advocaten, officieren van justitie, tolken, journalisten, medewerkers van slachtofferhulp en deskundigen in een zittingszaal – zijn geen publiek in de zin van deze regeling.

Hier gelden onder meer de wettelijke uitzonderingen op groepsvorming (artikel 58g, tweede lid, onder c, d, e en h, Wpg) die ook van toepassing zijn bij het verbod op groepsvorming boven dertig personen. Bij vergaderingen van vertegenwoordigende organen (artikel 58g, tweede lid, onder f en g Wpg) en bijeenkomsten in verband met de rechtspleging (artikel 58g, tweede lid, onder i Wpg) geldt wel de maximering van het publiek tot vijftig personen.



Personen op doorstroomlocaties zijn ook uitgezonderd van dit groepsvormingsverbod. De reden hiervan is dat personen in doorstroomlocaties slechts kortstondig daar aanwezig zijn en ook alleen kortstondig met elkaar in aanraking komen. Verder geldt voor deze locaties dat er maximaal 1 persoon per 5 m² toegelaten mag worden.

Ook is een uitzondering gemaakt op het maximum aantal personen voor een zelfstandige ruimte met een verkeersfunctie, zoals de toegangshal, gangen en garderobes.

Uitzondering groepsvorming sport

Voor sportactiviteiten buiten gelden enkele uitzonderingen op de groepsvorming. De uitzondering op de groepsvorming geldt alleen voor topsporters zover zij de professie van topsporter uitoefenen. Gezien het belang van sport in het kader van gezondheid en welzijn blijven buitensportlocaties tussen 05.00u en 17.00u geopend en mogen personen tot en met zeventien jaar in ruimer groepsverband sporten. Voor personen van achttien jaar en ouder geldt dat zij met maximaal twee personen mogen sporten (exclusief trainers en begeleiders). Begeleiders zijn bijvoorbeeld het begeleidingsteam om topsporters heen, zoals trainers, fysiotherapeuten, massseurs en managers. Ook kunnen begeleiders personen zijn die meegaan met bijvoorbeeld jeugdteams. Een voorbeeld is de elftalleider. Ook zijn zwemlessen voor de zwemdiploma's A, B en C toegestaan. Gezien het belang van deze zwemlessen voor de veiligheid wordt de groepsvorming in dit kader niet verder beperkt. Voor ouders die kinderen naar de zwemles brengen, geldt een CTB-plicht.

Evenementen

Er geldt vanaf 19 december dat evenementen ook niet meer tussen 05.00 uur en 17.00 uur georganiseerd mogen worden. Uitgezonderd van dit verbod zijn professionele sportwedstrijden en topcompetities (zonder publiek), uitvaarten en warenmarkten. Voor uitvaarten geldt een maximale groepsgrootte 100 bezoekers op 1,5 meter. Huwelijksfeesten vallen onder het evenementenbegrip en kunnen dus niet georganiseerd worden. Huwelijksvoltrekkingen en registratie van een partnerschap vallen niet onder het evenementenbegrip en zijn toegestaan met in achtname van de algemene bezoekersnorm van maximaal 50 bezoekers op 1,5 meter.

Onderwijs en opvang

De reeds besloten tijdelijke sluiting van instellingen in het primair onderwijs wordt uitgebreid naar alle andere onderwijsinstellingen. Vanaf dinsdag 21 december 2021 is het verboden om op alle onderwijsinstellingen als bedoeld in artikel 58a, eerste lid, van de Wpg, onderwijsactiviteiten te verrichten, behoudens enkele uitzonderingen. Het verbod geldt in het primair en voortgezet onderwijs, waaronder mede begrepen het speciaal basisonderwijs, het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs, tot en met vrijdag 24 december 2021. Vervolgens zijn deze instellingen wettelijk twee weken gesloten vanwege de kerstvakantie. Op grond van artikel 5 van de Regeling vaststelling schoolvakanties 2019–2022 is de periode voor de kerstvakantie vastgesteld van 25 december 2021 tot en met 9 januari 2022. Voor het beroepsonderwijs en hoger onderwijs is de periode van de kerstvakantie niet wettelijk voorgeschreven. Daarom geldt het verbod in het derde lid voor deze instellingen tot en met 9 januari 2022.

Het verbod op het verrichten van onderwijsactiviteiten in onderwijsinstellingen en de uitzonderingen daarop zijn identiek aan het verbod en de uitzonderingen daarop zoals die golden bij de vorige sluiting van onderwijsinstellingen in de winter van 2020/21 (Stcrt. 2020, nr. 66909). Deze uitzonderingen bieden onderwijsinstellingen de mogelijkheid om in die specifieke gevallen onderwijsactiviteiten te verrichten op de onderwijsinstelling.

Nu het voor onderwijsinstellingen, behoudens de navolgende uitzonderingen, niet mogelijk is om fysiek onderwijs te verzorgen, rust op de instellingen een inspanningsverplichting om te voorzien in alternatieven daarvoor. Het vierde lid regelt daarom dat in onderwijsinstellingen wel onderwijs op afstand kan worden georganiseerd. Bij onderwijs op afstand kan het gaan om lesgeven langs elektronische weg. Onder afstandsonderwijs wordt ook verstaan het meegeven van lespakketten aan leerlingen en studenten met contactmomenten.



Daarnaast geldt een uitzondering voor praktijkvakken (onderdeel b). Het gaat dan om praktijkgericht onderwijs in het voortgezet middelbaar beroepsonderwijs, praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs alsook het praktijkonderwijs in het middelbaar beroepsonderwijs, inclusief MBO1 en MBO2, en het hoger onderwijs. Bij praktijkgericht onderwijs in het hoger onderwijs kan gedacht worden aan praktijkonderdelen in vakken bij de opleiding geneeskunde.

Instellingen voor voortgezet onderwijs mogen op de instelling onderwijsactiviteiten blijven richten voor leerlingen in het examenjaar en schoolexamens in het voorexamenjaar afnemen (onderdeel c). Onderdeel d bevat een uitzondering voor het organiseren en afnemen van examens, tentamens en toetsen in voor beroepsonderwijs en hoger onderwijs. Hieronder vallen ook de staatsexamens.

Tot slot maakt de regeling een uitzondering op het verbod voor het begeleiden van leerlingen en studenten voor wie vanwege bijzondere problematiek of moeilijke thuissituatie maatwerk nodig is en leerlingen in het primair onderwijs met een ouder of voogd met een cruciaal beroep. Het is aan de instellingen om te bepalen voor welke leerlingen en studenten dit maatwerk nodig is. Wat kwalificeert als een cruciaal beroep is geregeld in bijlage 1.

Het kabinet heeft besloten de sluiting van de bso met twee weken te verlengen tot en met 9 januari. Dat betekent dat is verboden met ingang van 20 december 2021 tot en met 9 januari 2022 buitenschoolse opvang als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, van de Wet kinderopvang geopend te hebben, anders dan voor kinderen van een ouder of een voogd die werkt in een cruciaal beroep als bedoeld in bijlage X, of kinderen voor wie vanwege bijzondere problematiek of een moeilijke thuissituatie maatwerk nodig is. Sluiting van de BSO zorgt voor verminderde contactmomenten tussen leerlingen en pedagogisch medewerkers, en anderzijds voor verminderde reisbewegingen van leerlingen en pedagogisch medewerkers en ouders met kinderen op de BSO.

Opvang voor kinderen van ouders met een cruciaal beroep en voor kwetsbare kinderen wordt dus op de reguliere locatie tijdens reguliere openingstijden aangeboden in de BSO voor ouders die een contract hebben. Organisaties voor kinderopvang werken mee aan openstelling ten behoeve van de opvang van kinderen van ouders met een cruciaal beroep en voor kwetsbare kinderen. De voorzieningen voor gastouderopvang blijven open. Ook de gastouderopvang blijft open vanwege de kleinschaligheid en omdat vaak ouders met een cruciaal beroep gebruik maken van deze opvang. Dit heeft als voordeel dat er geen 24-uurs noodopvang georganiseerd hoeft te worden, omdat van de reguliere gastouderopvang gebruikgemaakt kan worden.

Alle ouders die gebruikmaken van BSO en hun factuur tijdens de sluiting volledig door blijven betalen, ontvangen vanaf 21 december 2021 tot en met heropening BSO een tegemoetkoming van de eigen bijdrage tot de maximum uurprijs. Dit geldt óók voor ouders die noodgedwongen gebruik moeten maken van de noodopvang. De inzet van het kabinet is om deze kosten zoveel mogelijk tegemoet te komen; vergelijkbaar met de tegemoetkomingen van de vorige sluitingsperiodes.

Cruciale beroepen

Kinderen van wie minimaal 1 ouder werkt in een cruciaal beroep, kunnen naar de noodopvang bij de basisschool en de buitenschoolse opvang. Ook kinderen in een kwetsbare positie kunnen naar de noodopvang.

Vanwege de snelle verspreiding van de omikron-variant, de onzekerheden over de variant en de mogelijke druk op de zorg, is de lijst met cruciale beroepen nader gespecificeerd. Met de nadere verduidelijking wordt specifieker aangegeven voor welke cruciale beroepen de noodopvang bedoeld is. Zo is bij de voedselketen aangevuld dat het gaat om noodzakelijke processen in de voedselketen, waarmee bedoeld wordt de medewerkers in supermarkten, bakkerijen, slagers, vis- en groenteverkoop en andere winkels die de verkoop van levensmiddelen als primaire doel heeft. Ook andere medewerkers die noodzakelijke processen in de voedselketen uitvoeren behoren hiertoe, zoals de distributieketen, industrie en boeren die het werk van eerdergenoemde medewerkers mogelijk maakt. Specifiek is de categorie toegevoegd van medewerkers die nood-



zakelijke werkzaamheden verrichten na het overlijden van personen. De nadere specificering van de lijst sluit aan bij het OMT-advies om maatregelen te nemen die contacten zoveel mogelijk beperken.

Samenloop

Publieke plaatsen zijn – behoudens de hierboven genoemde uitzonderingen – gesloten voor publiek. Onder publiek in de zin van de Trm wordt verstaan personen die ergens aanwezig zijn, met uitzondering van de daar al dan niet tegen betaling werkzame personen. Personen die werkzaam zijn in een publieke plaats, zoals personeel van die locatie of personen die werkzaamheden verrichten in de publieke plaats, zoals een CV-monteur – kunnen voor de uitoefening van beroep of bedrijf wel aanwezig zijn. Een ander voorbeeld is een (live)-stream uit het concertgebouw met in achtneming van de maatregelen mogelijk is. Personen die al dan niet tegen betaling werkzaam zijn voor het concertgebouw en andere mensen met een arbeidsverhouding met het concertgebouw zijn geen publiek.

Voor de publieke plaatsen met meerdere functies en activiteiten, zoals winkels waarbij zowel de verkoop van boeken plaatsvindt en sprake is van een post- en pakketservicepunt, geldt in principe dat deze uitsluitend open kunnen zijn voor die functie of activiteiten die uitgezonderd zijn van sluiting in artikel 4.a1. Daarbij geldt nog wel dat voor functies en activiteiten, waarvoor geen sluiting geldt dat deze afgescheiden dienen te zijn van de functie die gesloten dient te zijn.

Voor samenloop op een publieke plaats tussen functies of activiteiten die uitgezonderd zijn van sluiting en er een verschil in sluitingstijden is, geldt hetzelfde uitgangspunt. Namelijk dat deze plaatsen uitsluitend voor die functie tot de desbetreffende tijd geopend zijn. Voor zwemlessen voor het A, B of C-diploma betekent dit bijvoorbeeld dat deze om 17.00 afgelopen moeten zijn en dat voor de zwemmende topsporters de reguliere sluitingstijden gelden.

4. Noodzakelijkheid en evenredigheid

De noodzaak om maatregelen te treffen volgt uit het recht op gezondheidszorg zoals dit voortvloeit uit artikel 22 van de Grondwet. Dit artikel waarborgt dat het kabinet maatregelen treft ter bevordering en bescherming van de volksgezondheid. Dit sociale grondrecht komt overeen met wat in internationale verdragen is bepaald (artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, artikel 11 van het Europees Sociaal Handvest, artikel 35 van het EU-Handvest). Er is dus een grond- en mensenrechtelijke opdracht voor het kabinet om op te treden ter bescherming van de volksgezondheid.

De maatregelen die het kabinet neemt in de strijd tegen het virus raken aan diverse mensenrechten. Zo wordt het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen beperkt (artikel 10 van de Grondwet en artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)) alsmede het recht op eigendom geraakt (artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM) nu bepaalde ondernemingen de sluitingstijden uit deze regeling tijdelijk dienen te hanteren. Deze grond- en mensenrechten hebben met elkaar gemeen dat ze niet absoluut zijn. Beperkingen daarop zijn toegestaan indien zij een wettelijke basis hebben en in een democratische samenleving noodzakelijk zijn. De inperking van grondrechten wordt ook afgewogen tegen de grondwettelijke plicht van het kabinet om de volksgezondheid te beschermen.

Beperkingen van grondrechten dienen volgens vaste jurisprudentie betreffende het EVRM en andere internationale mensenrechtenverdragen noodzakelijk en proportioneel te zijn. De maatregelen die worden genomen, zijn gebaseerd op het OMT-advies naar aanleiding van de 134e bijeenkomst. Op basis van dit advies mag het kabinet aannemen dat de maatregelen geschikt zijn. Uit het OMT-advies volgt ook de noodzaak om snel geschikte maatregelen te nemen. Ten overvloede wordt opgemerkt dat het OMT niet per maatregel specifiek kan aantonen wat de bijdrage is aan het verminderen van het aantal besmettingen. Op het vraagstuk van proportionaliteit wordt in het onderstaande ingegaan.

In paragraaf 3 is toegelicht welke onderdelen van de Trm bij de inwerkingtreding van deze wijzigingsregeling aangescherpt worden.



Voor de besluitvorming van 18 december 2021 is er, naast het epidemiologisch beeld en OMT-advies, opnieuw rekening gehouden met het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), reflecties op de maatregelen volgens de inzichten van het SCP en de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de 'Trojka') en met uitvoeringstoetsen op de maatregelen door andere departementen, de gedragsunit van het RIVM, de Nationale Politie, de Veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Aan dit beeld wordt het volgende ontleend.

OMT-advies

Naar aanleiding van de 134^e bijeenkomst van het OMT is het volgende geadviseerd. Het is de afgelopen week duidelijk geworden dat de omikronvariant zich ook in Nederland zeer snel verspreidt, waarbij er steeds meer besmettingen in Nederland worden opgelopen. De snelle toename is vergelijkbaar met die in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk. Op basis van modellering op deze verspreiding verwacht het OMT nu dat de omikronvariant eind december al dominant zal zijn in Nederland. Dit is eerder dan vorige week werd verwacht. Daarnaast blijkt uit de modellering dat niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuis- en IC-opnames waarbij de capaciteit van de Nederlandse gezondheidszorg overschreden wordt. Naast dit sombere scenario zijn er ook andere uitkomsten mogelijk die minder belasting op de zorg leggen. Echter, de vele onzekerheden maken een keuze tussen de scenario's momenteel niet mogelijk – kennis die komende week of weken beschikbaar komt over percentage opnames onder omikroninfecties en de IC-belasting, de boostervaccinatiegraad en dergelijke, maakt een keuze van het meest waarschijnlijke scenario pas mogelijk. Omdat er nog veel onzekerheden zijn met betrekking tot de omikronvariant en een overbelasting van de zorgketen tot de mogelijkheden behoort, adviseert het OMT op korte termijn extra maatregelen te nemen om de verspreiding te beperken zodat de bevolking zo goed mogelijk beschermd kan worden door uitvoering van de al versnelde boostercampagne.

Uit de modellering blijkt dat de hoogte van de piek en daarmee de integraal onder de curve – het aantal zieken – teruggebracht kan worden door ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen een boostervaccinatie ontvangen hebben. En om de boostercampagne de kans te geven zoveel mogelijk mensen tijdig te bereiken, is het opportuun nu extra maatregelen naast de avondlockdown te nemen waardoor de opkomst van de omikronvariant vertraagd wordt. Ook adviseert het OMT te onderzoeken of de observatietijd van 15 minuten na het toedienen van de booster losgelaten kan worden, om zo het geven van boosters te bespoedigen en capaciteit te verhogen. Ook het verder verhogen van de vaccinatiegraad onder nog niet gevaccineerde personen draagt bij aan de bescherming tegen ziekte en tegen verspreiding van omikron.

Om nu 'tijd te kopen' voor de boostercampagne, en de uitgangspositie van de zorg te verbeteren door de verspreiding van de omikronvariant te vertragen, adviseert het OMT onder meer om de huidige avondlockdown uit te breiden, op een wijze vergelijkbaar met de maatregelen in december 2020 en januari 2021, door:

- sluiting van scholen en onderwijsinstellingen;
- sluiting van de horeca;
- sluiting van niet-essentiële winkels;
- sluiting van de cultuursector en sportclubs;
- sluiting van overige locaties.

Indien niet tot sluiting van scholen en onderwijsinstellingen wordt besloten, dient overal in het onderwijs de 1,5 metermaatregel en mondneusmaskerplicht te worden doorgevoerd.

Sociaalmaatschappelijke reflectie en maatschappelijk beeld en uitvoeringstoets

Maatschappelijk beeld en reflectie SCP

Het SCP verwijst naar de eerder gegeven reflecties ten behoeve van besluitvorming op 26 november en 10 december jl. Hierin geeft het SCP aan dat enkele sectoren, waaronder de culturele sector, de horeca en evenementenbranche hard geraakt zijn door de crisis en bijbehorende maatregelen. De vrijetijdsbesteding die deze gelegenheden bieden, zijn voor veel mensen belangrijke activiteiten die bijdragen aan ontplooiing, ontspanning, plezier en ontmoeting. Het vasthouden van de bezoekersnormen en sluitingstijden van de horeca brengt financiële gevolgen voor de getroffen sectoren met zich mee. Het SCP geeft aan dat er twijfels bestaan over de



effectiviteit van deze maatregelen. Het SCP noemt het van belang dat het doel en de effectiviteit van bestaande maatregelen helder worden onderbouwd en inzichtelijk worden gemaakt. Zij refereren naar een onderzoek van de RIVM gedragseenheid waaruit blijkt dat met name de hygiëne-maatregelen nog altijd goed worden nageleefd. Afstand houden van anderen kan in de praktijk echter niet altijd worden gerealiseerd. Ook het geldende thuiswerkadvies blijkt steeds lastiger in praktijk te brengen. Bijna zes op de tien deelnemers van het onderzoek zegt dat het lukt om voldoende afstand te houden, ruim vier op de tien lukt dat dus niet.

Volgens het SCP is het te verwachten dat de mensen die het hardst zijn geraakt door de crisis, in het najaar en de winter nog niet of onvoldoende hersteld zijn. Verdere negatieve gevolgen en ervaringen komen daar bovenop stelt het SCP, en kunnen bovendien ook negatieve invloed hebben op het draagvlak en naleving vanuit deze groep. Het SCP geeft aan dat hoe restrictiever het pakket aan maatregelen is en hoe langer dit voortduurt, hoe lager het (gemiddeld) psychisch welbevinden van burgers, en hoe hoger de (gemiddelde) gevoelens van eenzaamheid. De hoge bezettingsgraad van corona patiënten in de ziekenhuizen leidt tevens tot uitgestelde zorg met nadelige gevolgen voor zowel de gezondheid als kwaliteit van leven. Ook zijn een aantal groepen in de samenleving harder geraakt door de coronacrisis dan andere groepen. Het SCP wijst erop dat de sociaal-maatschappelijke gevolgen van de crisis zich minder snel herstellen dan de besmettingscijfers. Het is van belang de ontwikkeling in sociaal-maatschappelijke effecten in het oog te houden en rekening te houden met een mogelijk verhoogde vraag naar ondersteuning vanuit het sociaal domein en de geestelijke gezondheidszorg – ook in de periode na de crisis.

Het SCP stelt dat veel maatregelen ingrepen op de kern van het sociale leven van jongeren, terwijl contacten met leeftijdsgenoten juist voor hen belangrijk zijn vanwege de ontwikkeling van hun identiteit. De afname in het psychisch welbevinden en toename van enige tot sterke eenzaamheidsgevoelens was bij jongeren en jongvolwassenen het grootst. Het SCP verwacht dat nieuwe forse beperkingen een versterkt negatief effect kunnen hebben, omdat de effecten van eerdere maatregelen nog niet geheel zijn hersteld. Het SCP geeft aan dat scholen een belangrijke sociaal maatschappelijke functie hebben. Dit geldt vooral voor de kinderen in zorgwekkende gezinssituaties. Juist de laatste week voor de kerstvakantie staat in de meeste scholen in het teken van sociale activiteiten en gezelligheid. Tegelijkertijd zijn er ook grote zorgen onder docenten, ouders en sommige leerlingen zelf vanwege het hoge aantal besmettingen onder kinderen, en de veilige leer- en werkomgeving. Het verlengen van de kerstvakantie zal op deze korte termijn voor een deel van de werkende ouders lastig op te vangen zijn. Niet iedereen heeft de mogelijkheid om een week extra vakantie van het werk op te nemen. Ten aanzien van afstandsonderwijs geeft het SCP aan dat de maatschappelijke effecten van het afstandsonderwijs dusdanig groot zijn. Zij adviseren daarom het open houden van scholen zoveel mogelijk te prioriteren. Over een eventuele vervroeging of verlenging van de kerstvakantie op scholen adviseren zij nadrukkelijk de uitvoerbaarheid en gevolgen ervan te toetsen bij de onderwijssector.

Ten behoeve van het draagvlak in de samenleving, vertrouwen in de instituties en het bereiken van ongevaccineerde kwetsbare groepen benadrukt het SCP het belang van heldere, transparante communicatie en toegankelijke informatievoorziening. Ook bevelen zij aan dat er in de communicatie voldoende aandacht wordt besteed aan de betekenis van de gedeelde (en eigen) verantwoordelijkheid van mensen voor hun eigen gezondheid en die van anderen. Bij alle communicatie, zowel over maatregelen als over het vaccinatiebeleid, is het belangrijk aandacht te hebben hoe informatie iedereen bereikt en welke kanalen daarvoor gebruikt kunnen worden. De meer fundamentele boodschap over de uitlegbaarheid van besluiten en het belang van een betrouwbare overheid wordt volgens het SCP bevestigd door onderzoek van het RIVM naar de voorkeuren van mensen over mogelijke opschaling van maatregelen dit najaar. Hieruit komt naar voren dat er moet worden gekozen voor effectieve maatregelen, maatregelen die tot weinig negatieve (lange termijn) effecten leiden. Ook wordt hierin geadviseerd te kiezen voor generieke maatregelen die een specifieke groep of gebied raken.

Tot slot wijst het SCP op de risico's van stigmatisering van groepen die in crisissituaties ontstaat. Stigmatisering kan tegenstellingen tussen bevolkingsgroepen verder verscherpen en leiden tot grotere spanningen en sociale wrijving in de samenleving. Zij adviseren om ook de opvattingen van de grote middengroep in ons land serieus te nemen en nadrukkelijk mee te nemen in de communicatie en informatievoorziening.



Sociaal-maatschappelijke en economische reflectie Trojka

De sociaal-maatschappelijke en economische reflectie van de ministeries van SZW, EZK en FIN geeft prioriteit aan het openstellen van het onderwijs na de kerstvakantie. Zij stellen dat 20% van de positieve coronagevallen is toe te wijzen aan scholen. Blijvende sluiting is daarom niet proportioneel volgens de Trojka. Een sluiting van het onderwijs trekt een zware wissel op de mentale gezondheid van jongeren. Een kwart van de jongeren is psychisch ongezond blijkt uit cijfers van het CBS. Afstandsonderwijs leidt tot leerachterstanden bovenop de achterstanden die er al zijn. Ook vergroot het de kans ongelijkheid gezien het effect het grootst is bij leerlingen met ouders met een laag of gemiddeld opleidingsniveau. De Trojka geeft aan dat achterstanden het verdienvermogen van leerlingen en Nederland als geheel aantasten. Ook gaat een schoolsluiting gaande ten koste van de productiviteit van werkende ouders. De Trojka concludeert dat de schade van een schoolsluiting onevenredig neerslaat bij jonge generaties, terwijl de baten ervan primair bij oude generaties neerslaan.

Uit de reflectie van de Trojka komt naar voren dat de schade van het volledig sluiten van sectoren groot is. Binnen- en buitensport mogelijk blijven maken is van groot belang voor de mentale en fysieke weerbaarheid van burgers. Uit cijfers van het CBS blijkt dat de psychische gesteldheid een historisch dieptepunt heeft bereikt. Daarom adviseert de Trojka om bibliotheken en buurthuizen indien mogelijk open te houden. Deze plekken vervullen een belangrijke sociale functie in de buurt als sociaal vangnet, met name voor jongeren en kwetsbaren. Sluiting in de week voor kerst heeft grote impact op winkeliers en horeca omdat zij in de laatste weken van het jaar veel omzet draaien. Het toestaan van winkelen op afspraak en click en collect is van belang om te voorkomen dat winkeliers met grote onverkoopbare voorraden blijven zitten. Hoewel de impact van corona macro-economisch vooralsnog meevalt, is er onder de radar forse schade. De huidige dynamiek van sluitingen én steun is onhoudbaar. De Trojka geeft aan dat het beslag op overheidsfinanciën van steunmaatregelen zeer groot is. Dit zal uiteindelijk ook moeten worden terugbetaald door jonge generaties. Door de steunpakketten worden ook niet-productieve bedrijven in leven gehouden, wat ten koste gaat van het lange termijn verdienvermogen van Nederland.

De Trojka pleit voor het maken van scherpere keuzes in het vaccinatiebeleid. Het verhogen van de immuniteit via vaccinatie inclusief boosters blijft de structurele uitweg tegen overbelasting van de zorg en ingrijpende vrijheid beperkende maatregelen. Daarom adviseren zij op korte termijn de voor- en nadelen van varianten van vaccinatie- en boosterprikkel en -plichten in kaart. De SME-schade van sluitingen zijn gigantisch en een lockdown impliceert ook vergaande beperking van vrijheden.

Afweging

Met inachtneming van het OMT-advies, de sociaal-maatschappelijke reflectie, het maatschappelijk beeld en de uitvoeringstoets heeft het kabinet besloten om op korte termijn extra maatregelen te nemen. Het kabinet heeft – naast de aanscherping van enkele adviezen – het advies van het OMT voor een brede lockdown overgenomen. In paragraaf 3 is uitgebreid uiteengezet wat deze brede lockdown behelst. Daarnaast worden het thuisbezoekadvies en enkele andere adviezen aangepast.

Bij de bestuurlijke afweging om tot maatregelen te komen worden naast de signaalwaarden zoals het aantal IC-opnames (7-daags gemiddelde) alsook ziekenhuis opnames (7-daags gemiddelde) verschillende contextfactoren betrokken zoals het aantal opgenomen gevaccineerde en niet gevaccineerde personen, de immuniteitsontwikkeling in de maatschappij, de beschikbare ruimte op de IC van dat moment (bijvoorbeeld wel of geen griep), de druk op de zorgketen en de sociaal-maatschappelijke en economische situatie. Ook wordt daarbij informatie uit de dijkbewaking betrokken, bijvoorbeeld over het aantal besmettingen.

Daarbij houdt het kabinet verschillende bepalende factoren rekening, waaronder, de mate van transmissieremming door vaccinatie; de hoogte en homogeniteit van de vaccinatiegraad; het gedrag van mensen; de introductie vanuit het buitenland door terugkerende reizigers; het seizoenseffect; de afname van antistoffen; en mutaties die zich onttrekken aan immuniteitsopbouw.



Zoals uit bovenstaande ook blijkt is de ontwikkeling van de epidemie van verschillende uiteenlopende en soms lastig te kwantificeren factoren afhankelijk. Het verloop van de epidemie is tot nu toe grillig en zal dan ook nooit exact te voorspellen zijn. Dat maakt het lastig, zo niet onmogelijk, om exact aan te geven met welk percentage het aantal besmettingen afgenomen dient te zijn, hoe zich dat exact vertaalt naar de afname van de druk op de zorg en op welke termijn deze effecten exact moeten zijn bereikt.

Het aantal contacten buiten huis worden zoveel als mogelijk teruggebracht tot een beperkt aantal contacten. Ook dient het aantal reisbewegingen aanzienlijk te worden beperkt. Deze maatregelen zijn noodzakelijk om de verspreiding van de omikronvariant te vertragen. Doel is om deze tijd te benutten dat iedereen een booster kan krijgen en daarmee zo goed mogelijk beschermd wordt tegen deze variant. Daarvoor wordt de boostercampagne geïntensiveerd en versneld. Ook wordt hiermee tegelijkertijd de uitgangspositie van de zorg verbeterd. In dit kader is met name relevant dat het OMT in haar advies naar aanleiding van de 134e bijeenkomst heeft aangegeven dat de omikronvariant zich ook in Nederland zeer snel verspreidt, waarbij er steeds meer besmettingen in Nederland worden opgelopen. Daarnaast blijkt uit de modellering dat niet uitgesloten kan worden dat de snelle verspreiding leidt tot een hoge piek in ziekenhuis- en IC-opnames waarbij de capaciteit van de Nederlandse gezondheidszorg overschreden wordt. De vele onzekerheden over de omikronvariant maken een keuze tussen de scenario's momenteel niet mogelijk. Eerst kennis die komende week of weken beschikbaar komt over percentage opnames onder omikroninfecties en de IC-belasting, de boostervaccinatiegraad en dergelijke, maakt een keuze van het meest waarschijnlijke scenario mogelijk.

5. Regeldruk

Er zijn voor burgers en bedrijven kennisnamekosten van de aanscherping van de maatregelen. Het betreft een groot aantal geraakte burgers en bedrijven. Voor zover sprake is van volledige sluiting, is de benodigde tijd hier kennis van te nemen nihil, en de kennisnamekosten dus ook. Voor zover sprake is van uitzonderingen voor bijvoorbeeld afhaal of specifieke (essentiële) delen van de locatie, zijn de kennisnamekosten groter, omdat dergelijke details lastiger te vertalen zijn naar concrete situaties. Ook heeft deze aanscherping gevolgen voor ondernemers die hun locaties en systemen hier op moeten aanpassen. Er zullen ondernemers zijn die op het laatste moment reserveringen moeten afbellen en schema's van werknemers moeten omzetten. En waar sprake is van een mogelijkheid tot afhaal, geldt dat er kosten moeten worden gemaakt om hierop over te schakelen. Tot slot moeten er kosten worden gemaakt om communicatiekanalen naar klanten aan te passen.

De maatregelen in het onderwijs hebben gevolgen voor de onderwijsinstellingen en hun medewerkers, leerlingen en studenten en hun ouders. De snelle inwerkingtreding van de regeling geeft onderwijsinstellingen weinig tijd om alle voorbereidingen te treffen. Er kan weliswaar worden geput uit de ervaring van eerdere sluitingen, ook voor de buitenschoolse opvang, maar het gaat om grote inspanningen voor een relatief korte periode. Maandag 20 december 2021 kunnen onderwijsinstellingen waar nodig gebruiken voor een wisseldag. Onderwijsinstellingen zijn niet aan het onmogelijke gehouden en het kabinet vraagt hen zelf een afweging te maken over afstandsonderwijs, waarbij zij de mogelijkheid hebben om de organiseerbaarheid mee te wegen bij het tot stand brengen van alternatief onderwijs.

De maatregelen in deze regeling lopen automatisch af op 15 januari 2022 om 05.00 uur. Het volgende besluitvormingsmoment is thans voorzien op 14 januari 2022. Het OMT benadrukt in haar advies dat er wat betreft verschillende essentiële karakteristieken van de omikronvariant, zoals ziekmakend vermogen, nog geen eenduidig beeld is. Dit zou snel kunnen veranderen; reden voor het OMT om de internationale ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant nauwgezet te volgen. Mocht duidelijk worden dat de omikronvariant een mild ziektebeeld veroorzaakt, met verminderde kans op ziekenhuis- en IC-opname ten opzichte van de deltavariant, dan zal het OMT dit direct doorrekenen in de modellen en op grond daarvan eventueel snel adviseren de maatregelen weer terug te brengen tot de down. Wanneer daar aanleiding voor is zal het kabinet het besluitvormingsmoment naar voren halen.



Overigens wordt voor het doelbereik van de maatregelen verwezen naar paragraaf 4.

Artikelsgewijs

Artikel I

De verschillende maatregelen in het kader van de lockdown zijn uitgebreid toegelicht in paragraaf 3 van het algemene deel van de toelichting. Hieronder wordt nog specifiek op enkele overige onderdelen ingegaan.

Onderdeel L

Momenteel dient eenieder komend uit een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen hoogrisicogebied, zeer hoogrisicogebied of uitzonderlijk zeer hoogrisicogebied of Bonaire een negatieve testuitslag van een NAAT-test van maximaal 48 uur of, met uitzondering van reizigers komend uit een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen zeer hoogrisicogebied of uitzonderlijk hoogrisicogebied met zorgwekkende varianten van het coronavirus, van een antigeentest van maximaal 24 uur oud voor vertrek te kunnen tonen aan de aanbieder van het vervoer en aan een toezichthouder. De bepalingen en uitzonderingen daarop zijn opgenomen in artikel 6.7 van de Trm. Het Outbreak Management Team adviseert in zijn advies van 18 december 2021 alle landen buiten de Europese Unie als hoogrisicogebied te beschouwen en aan alle reizigers komend uit deze landen een testplicht voor vertrek naar Nederland op te leggen, ongeacht de vaccinatiestatus van de reiziger of een eerder door gemaakte infectie. Daarom worden per 22 december 2021 artikel 6.7e, lid 1 en artikel 6.7f, lid 1 van de Trm gewijzigd. Per 22 december 2021 dienen alle reizigers uit derde landen ongeacht hun immuunstatus te beschikken over een negatief testbewijs van een NAAT-test van maximaal 48 uur oud voor vertrek of een antigeentest van maximaal 24 uur oud voor vertrek.

Onderdeel Q

Gevaccineerde en herstelde reizigers komend uit een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen zeer hoogrisicogebied zijn uitgezonderd van de quarantaineplicht, zoals opgenomen in artikel 6.19, lid 6 van de Trm. Gezien de epidemiologische ontwikkelingen met betrekking tot de omikronvariant van het coronavirus, adviseert het OMT op 18 december 2021 het quarantainebeleid voortaan onafhankelijk van de immuunstatus te maken. Het OMT wijst er in zijn advies op dat vaccinatie en een eerder doorgemaakte infectie vooralsnog weinig bescherming lijken te geven tegen deze nieuwe variant. Dit betekent dat vanaf 22 december 2021 alle reizigers komend uit aangewezen zeer hoogrisicogebieden bij aankomst in Nederland in quarantaine moeten. Deze quarantaineplicht zal voortaan ook gelden voor gevaccineerden en herstelden. Hiermee komen artikel 6.19, lid 6, onder k, en artikel 6.19, lid 6, onder l, van de Trm te vervallen per 22 december.

Artikel II Inwerkingtreding

Het kabinet doet een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, Wpg. Het doorlopen van de standaardprocedure, zoals opgenomen in artikel 58c, tweede lid, Wpg zou tot gevolg hebben dat de regeling op haar vroegst een week na vaststelling en gelijktijdige overlegging aan beide Kamers in werking kan treden op 26 december 2021. Gelet op de noodzaak om deze maatregelen te treffen om de verspreiding van de omikronvariant te vertragen kan daarom naar het oordeel van het kabinet de uitgestelde inwerkingtreding van ten minste een week – die uitgangspunt dient te zijn bij de vaststelling van maatregelen op basis van hoofdstuk Va Wpg – in deze zeer dringende omstandigheden niet worden afgewacht. De inwerkingtreding van deze regeling is vastgesteld op 19 december 2021 om 05.00 uur. De regeling wordt binnen twee dagen



na vaststelling aan beide Kamers der Staten-Generaal overlegd. De regeling vervalt van rechtswege indien de Tweede Kamer binnen een week na de toezending besluit niet in te stemmen met de regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
H.M. de Jonge

[1] zie o.a. Routekaart coronamaatregelen bestuurdersversie | Publicatie | Rijksoverheid.nl, Openingsplan: Scenario naar heropening samenleving (bestuurdersversie) | Publicatie | Rijksoverheid.nl, Aanpak Najaar | Publicatie | Rijksoverheid.nl

[2] Zie o.a. OMT-advies n.a.v. 80^e OMT, 13 oktober 2020.

[3] O.a. Kamerstukken II 2019/20, 35 526, nr. 3, p. 84.

Productie 6



Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

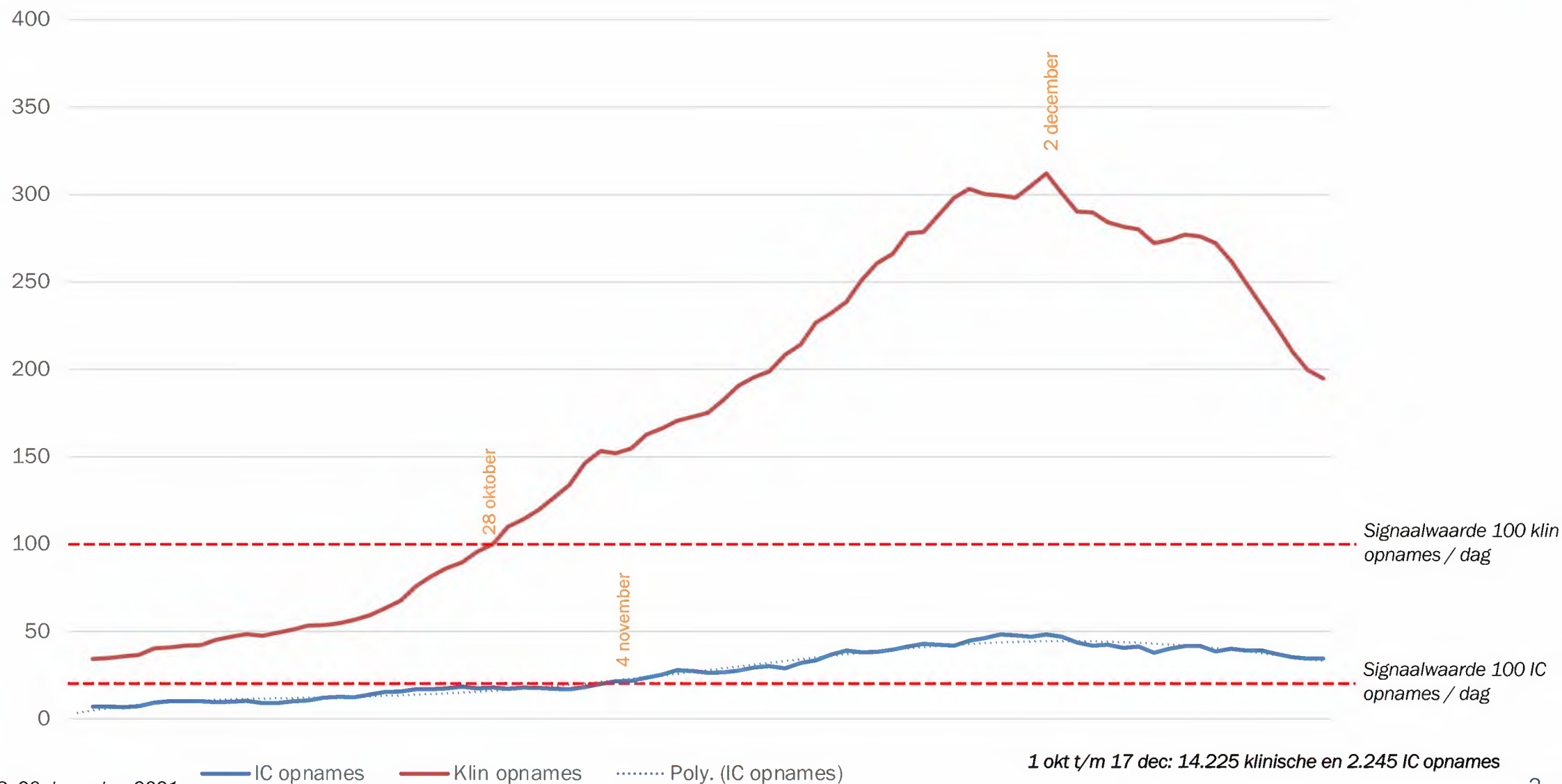
TECHNISCHE BRIEFING TWEEDE KAMER

Ernst Kuipers, voorzitter LNAZ

21-12-2021

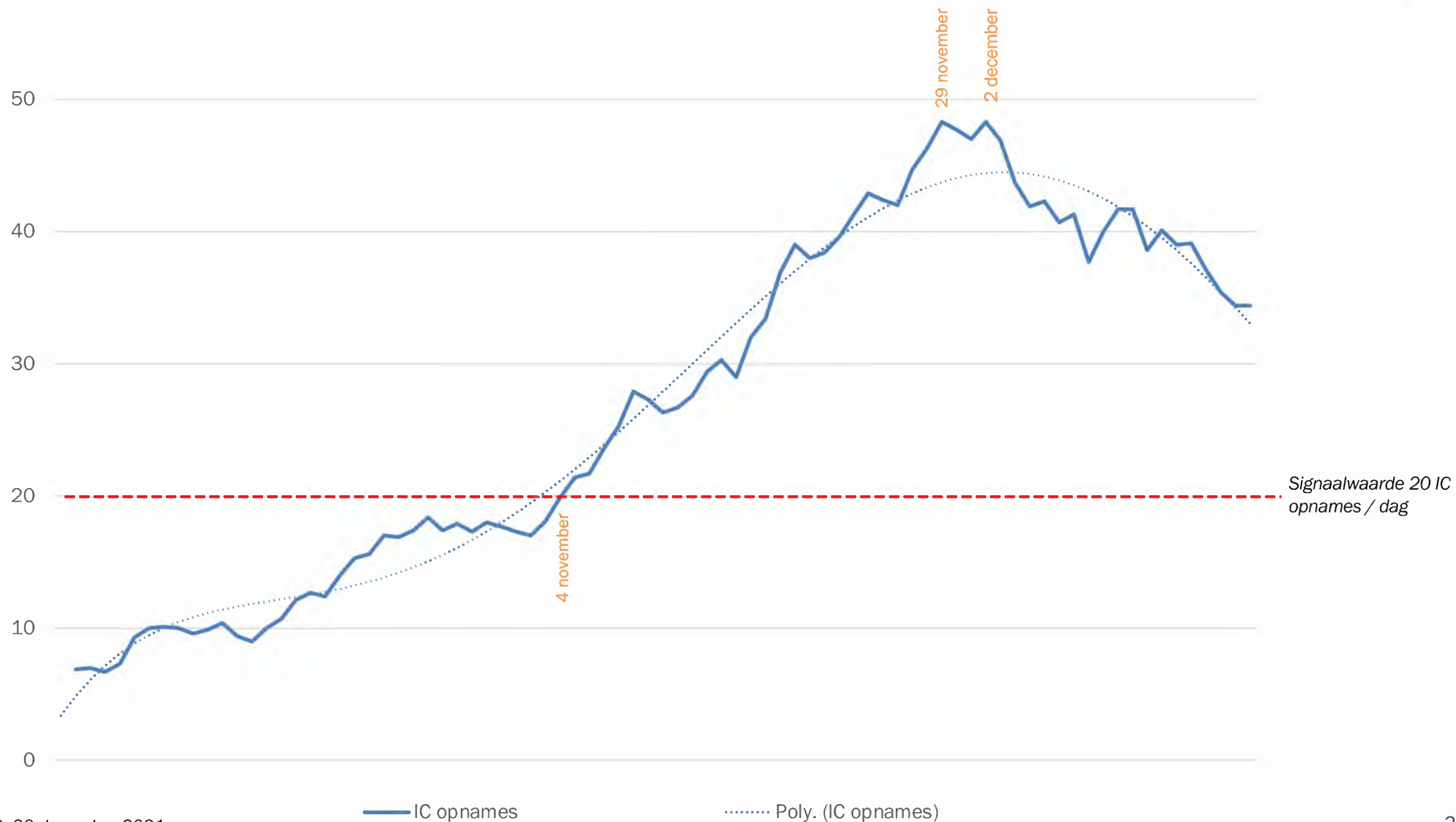


Klinische en IC opnames | 1 oktober t/m 20 december '21 obv 7-daagse gemiddeldes

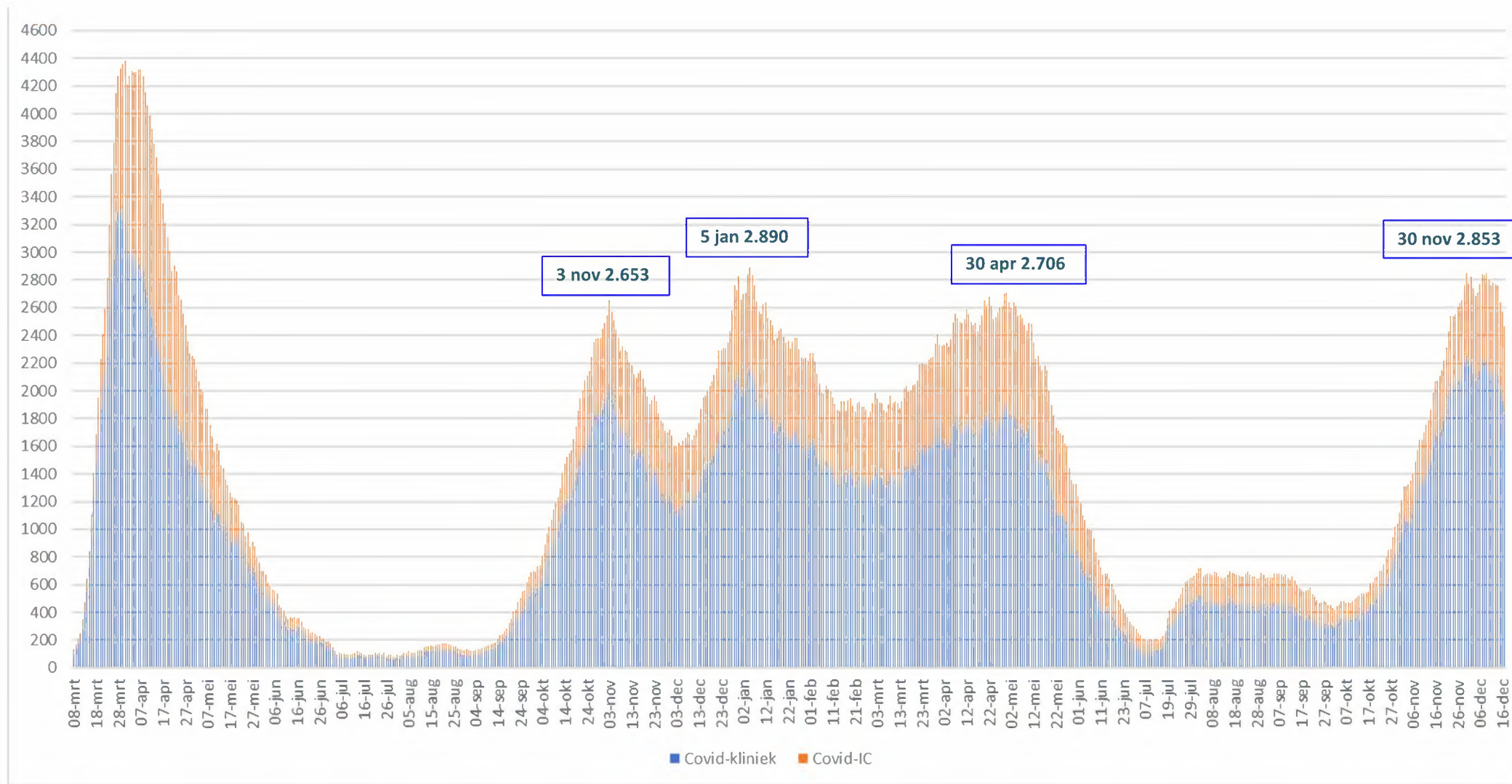




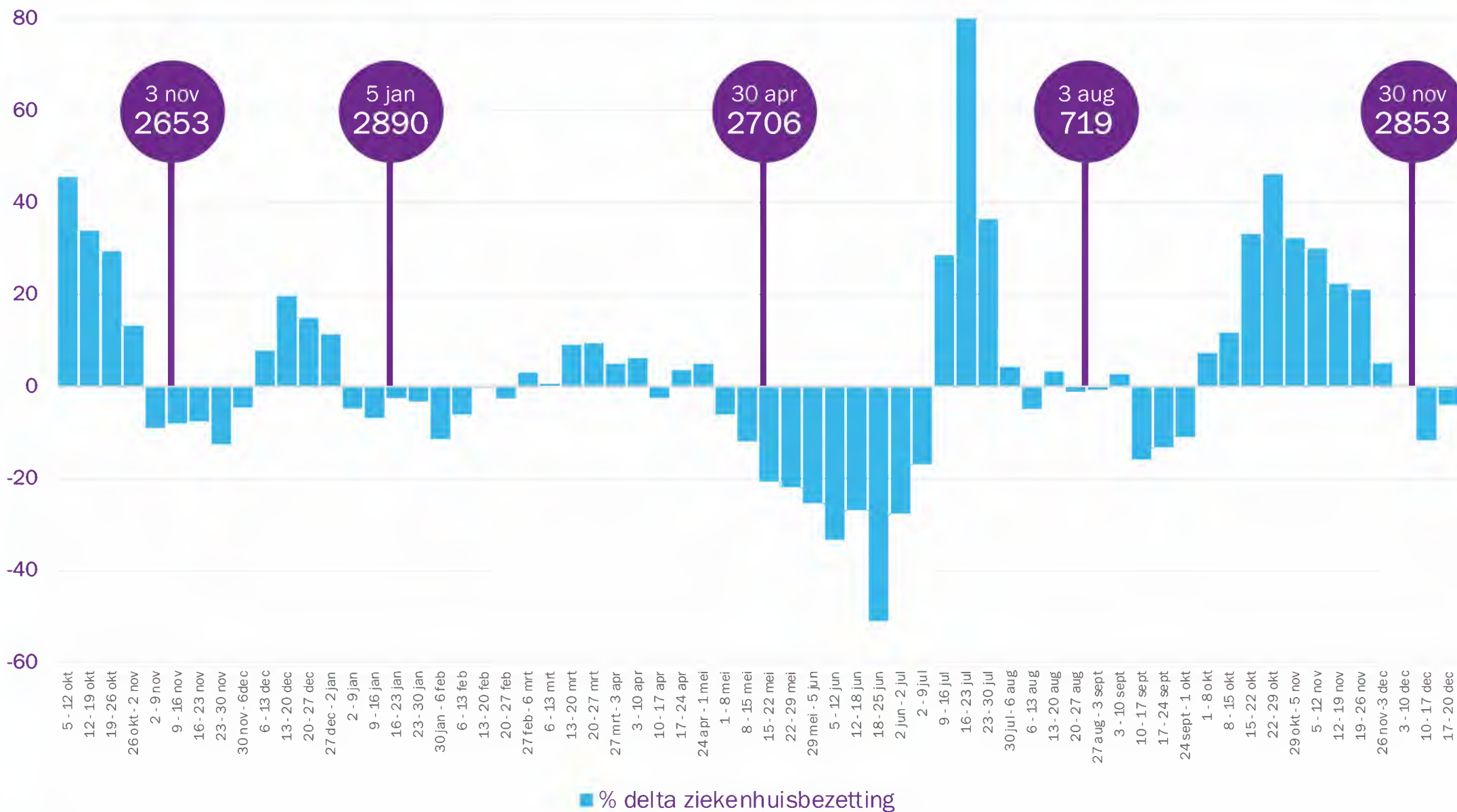
IC opnames | 1 oktober t/m 20 december '21 obv 7-daagse gemiddeldes



Covid Kliniek + IC bezetting | 8 maart 2020 t/m 20 december 2021



Aantal opgenomen COVID patiënten | Percentuele verandering per week

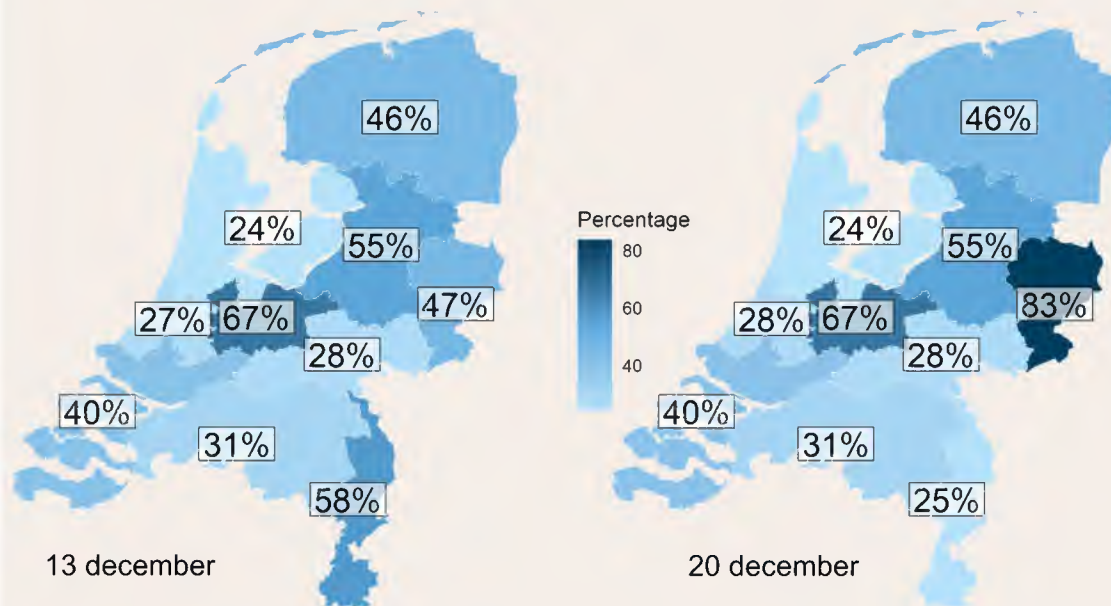


1 Druk op de kritiek planbare zorg*



Momenteel kan meer dan een kwart van de ziekenhuizen niet alle kritiek planbare zorg (volledig) binnen 6 weken leveren. Dit beeld is gelijk aan vorige week, met enkele regionale verschillen.

Het gewogen** percentage ziekenhuizen dat niet alle kritiek planbare zorg (volledig) binnen 6 weken kan leveren:



*Kritiek planbare zorg is zorg met een 'aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren' als het langer dan 6 weken wordt uitgesteld.

**Weging vindt plaats op basis van het aantal OK's dat normaal gesproken beschikbaar is.

20 december 2021		
ROAZ regio	Het gewogen** percentage ziekenhuizen dat niet alle kritiek planbare zorg (volledig) kan leveren binnen 6 weken	Het aantal ziekenhuizen dat niet alle kritiek planbare zorg (volledig) kan leveren binnen 6 weken
Brabant	31%	3/10
Euregio	83%	2/3
Limburg	25%	2/5
Midden NL	67%	2/4
Noord NL	46%	3/9
Noordwest NL & SpoedZorgnet	24%	1/12
Oost	28%	1/7
West	27%	2/7
Zuidwest NL	40%	2/11
Zwolle	55%	2/5

Inzoomen op mate
van afschaling KPZ per regio

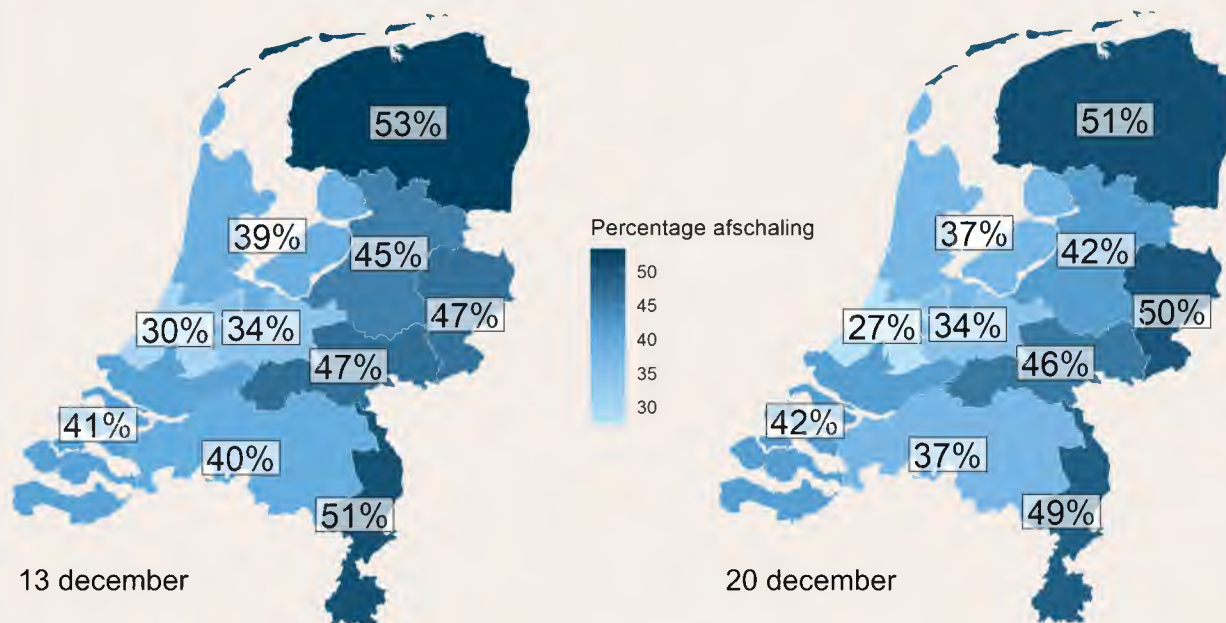
Terug naar overzicht

4 Afschaling van OK-capaciteit



Het landelijk gemiddelde percentage OK-afschaling is vergelijkbaar met vorige week, met kleine regionale verschillen.

De gewogen* gemiddelde afschaling van OK-capaciteit:



20 december 2021	
ROAZ regio	Gewogen* gemiddelde afschaling OK-capaciteit
Brabant	37%
Euregio	50%
Limburg	49%
Midden NL	34%
Noord NL	51%
Noordwest NL & SpoedZorgnet	37%
Oost	46%
West	27%
Zuidwest NL	42%
Zwolle	42%

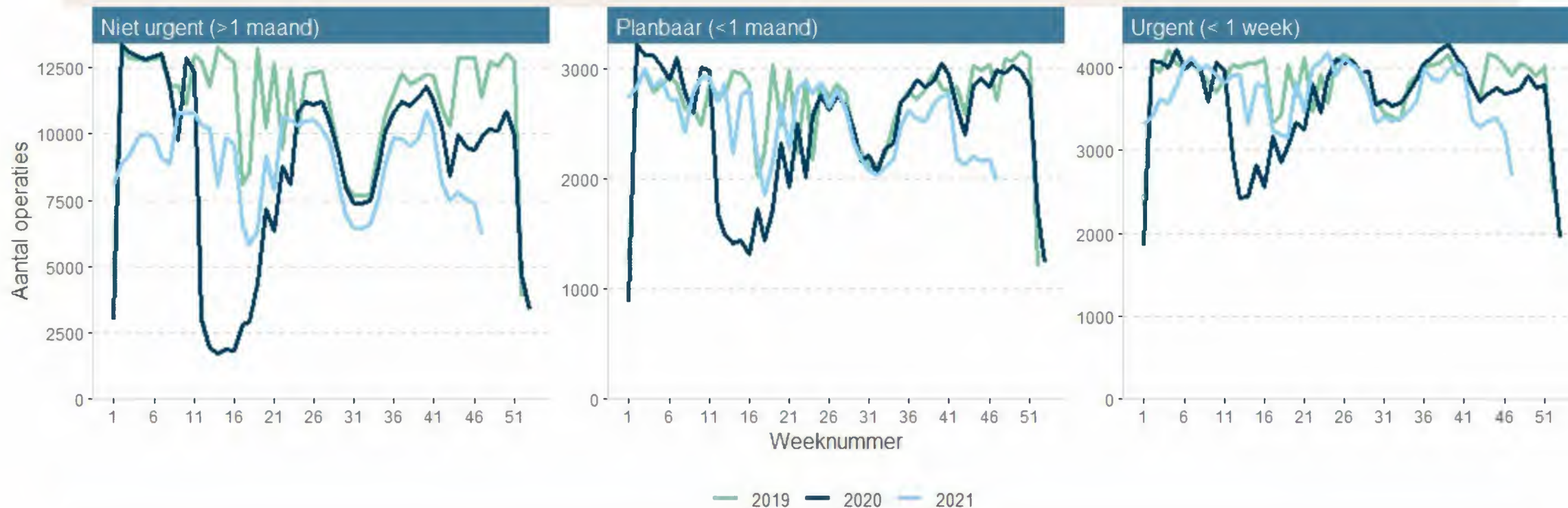
*Weging vindt plaats op basis van het aantal OK's dat normaal gesproken beschikbaar is.

[Terug naar overzicht](#)

4 OK capaciteit

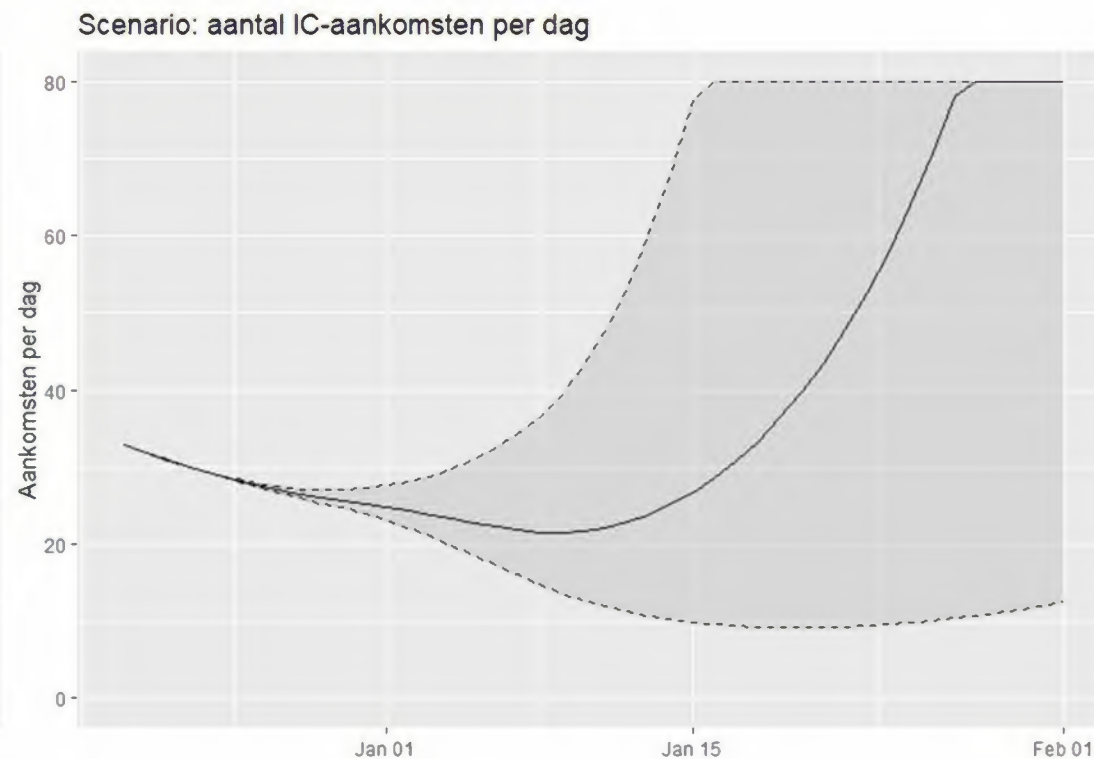
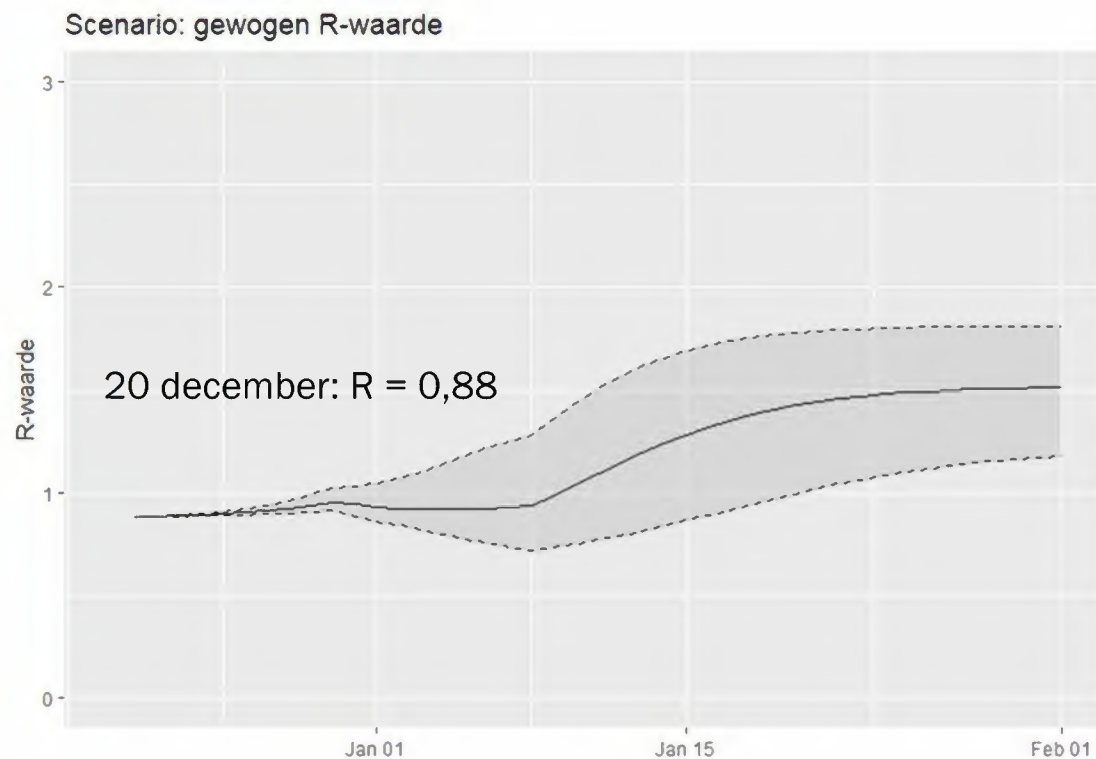


Aantal operaties in 2019, 2020 en 2021



[Terug naar overzicht](#)

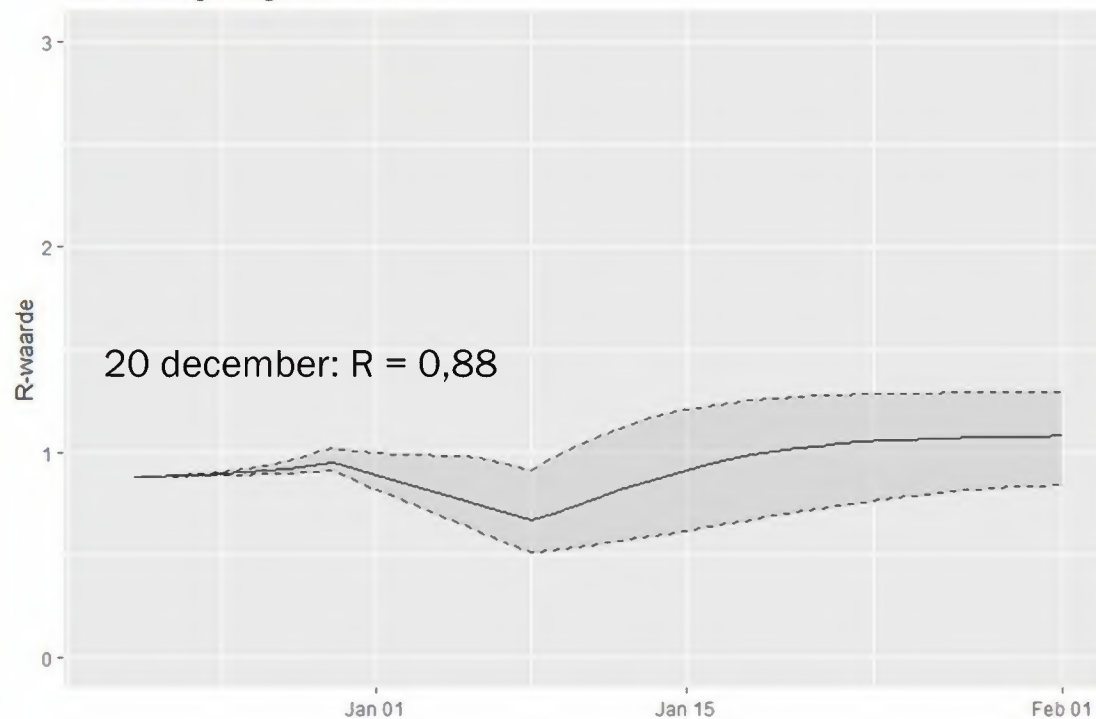
Scenario II | Nieuwe maatregelen leiden tot 30% demping



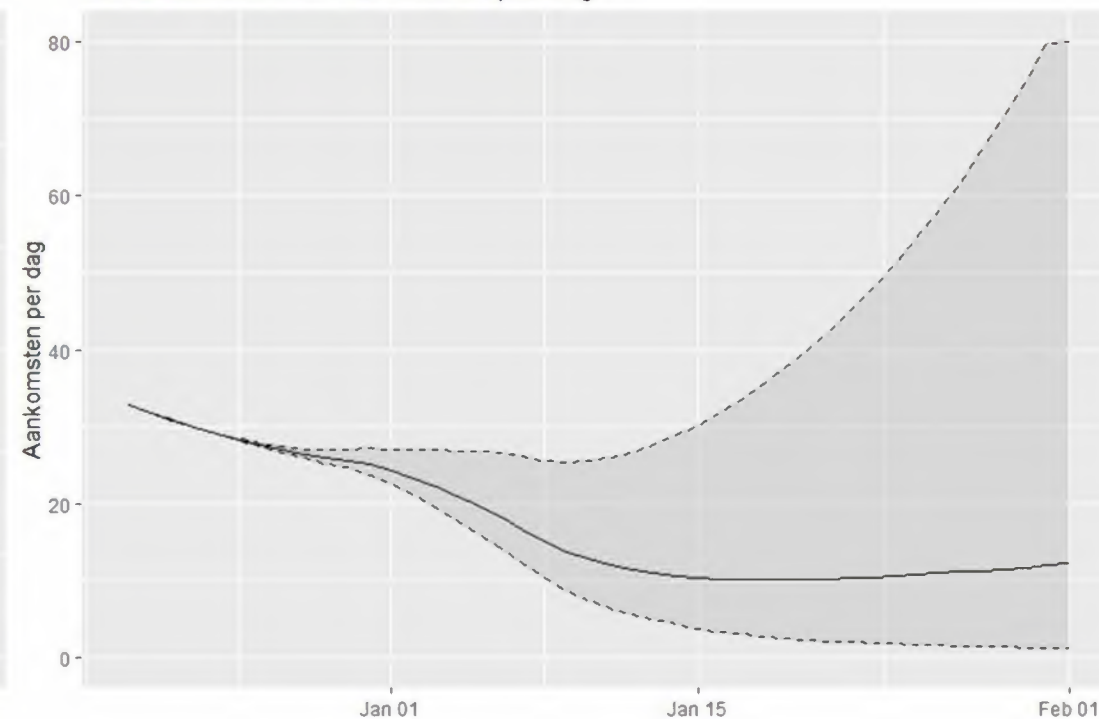
Scenario III | Nieuwe maatregelen leiden tot 50% demping



Scenario: gewogen R-waarde



Scenario: aantal IC-aankomsten per dag





LCPS

Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding



landelijk netwerk
acute zorg

Productie 7



COVID-19 Briefing Tweede Kamer

Jaap Van Dissel | Centrum Infectieziektebestrijding RIVM | 21.12.2021



Waar staan we?



Daling meldingen van positieve testen.
Percentage positief hoger (zelftesten?).



Daling ziekenhuis- en IC-opnames.
Reguliere zorg moet nog opgeschaald worden.



Daling van delta variant. Opkomst van omikronvariant. Modellen: binnen paar weken dominant.



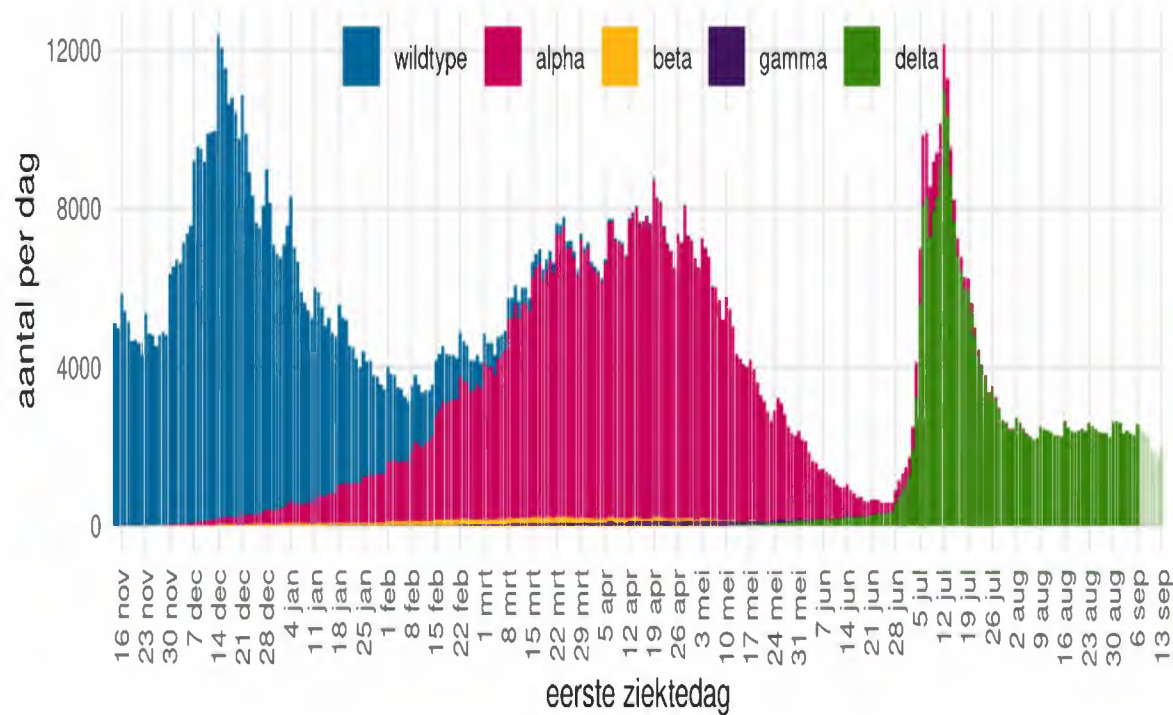
Onzekerheid over omikronvariant groot.
Voorspellingen zorgwekkend.
Maatregelen uit voorzorg aangescherpt.



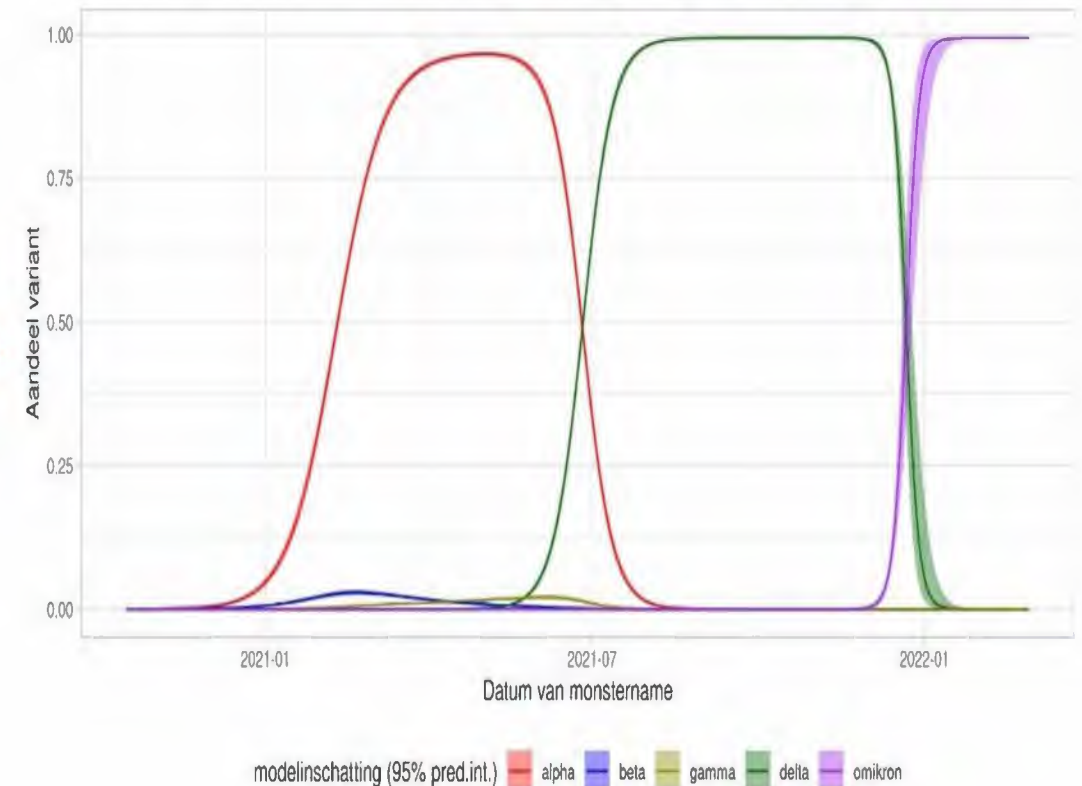
Versneld boosterprogramma tegen
mogelijke gevolgen omikronvariant.



Varianten in kiemsurveillance in Nederland

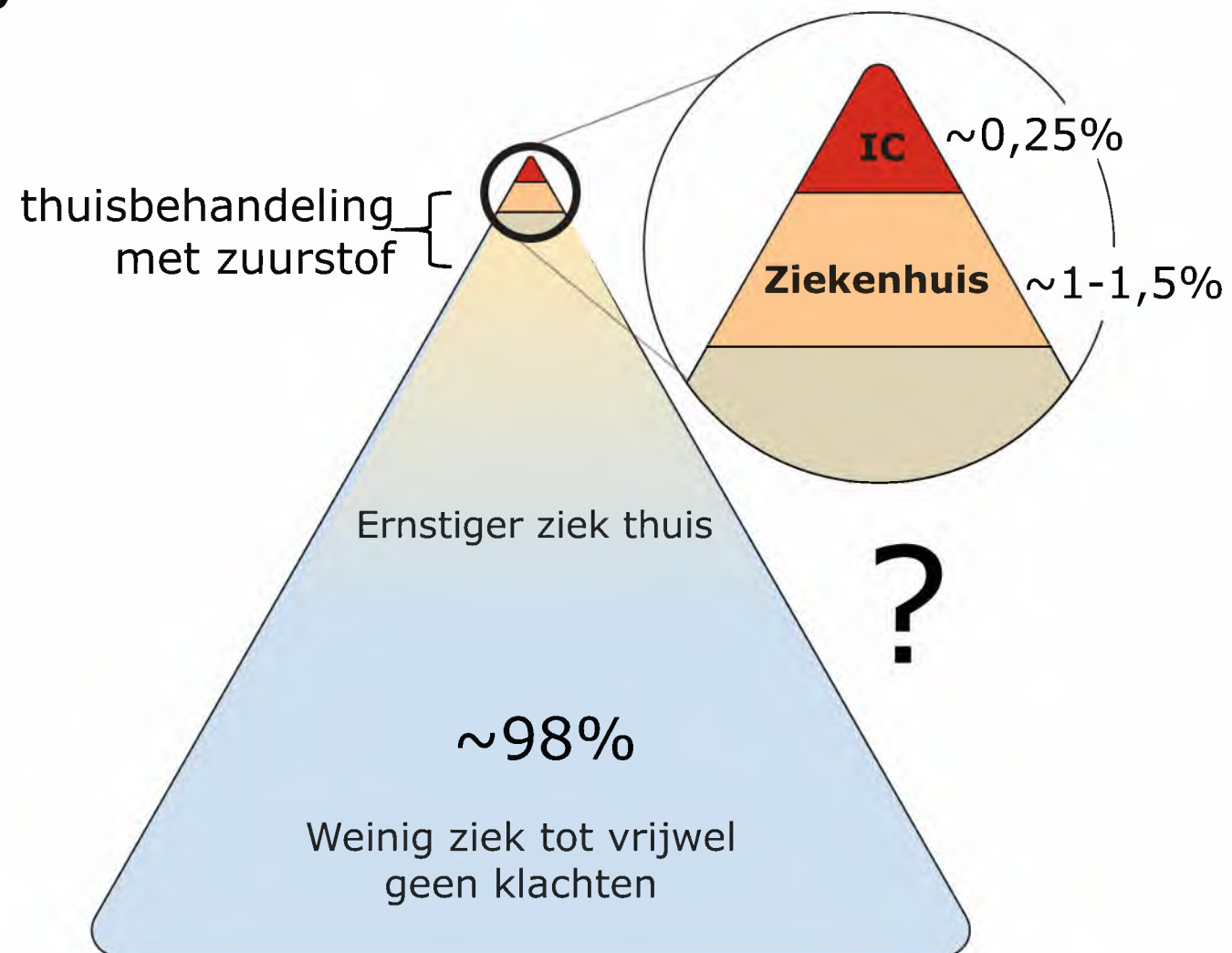
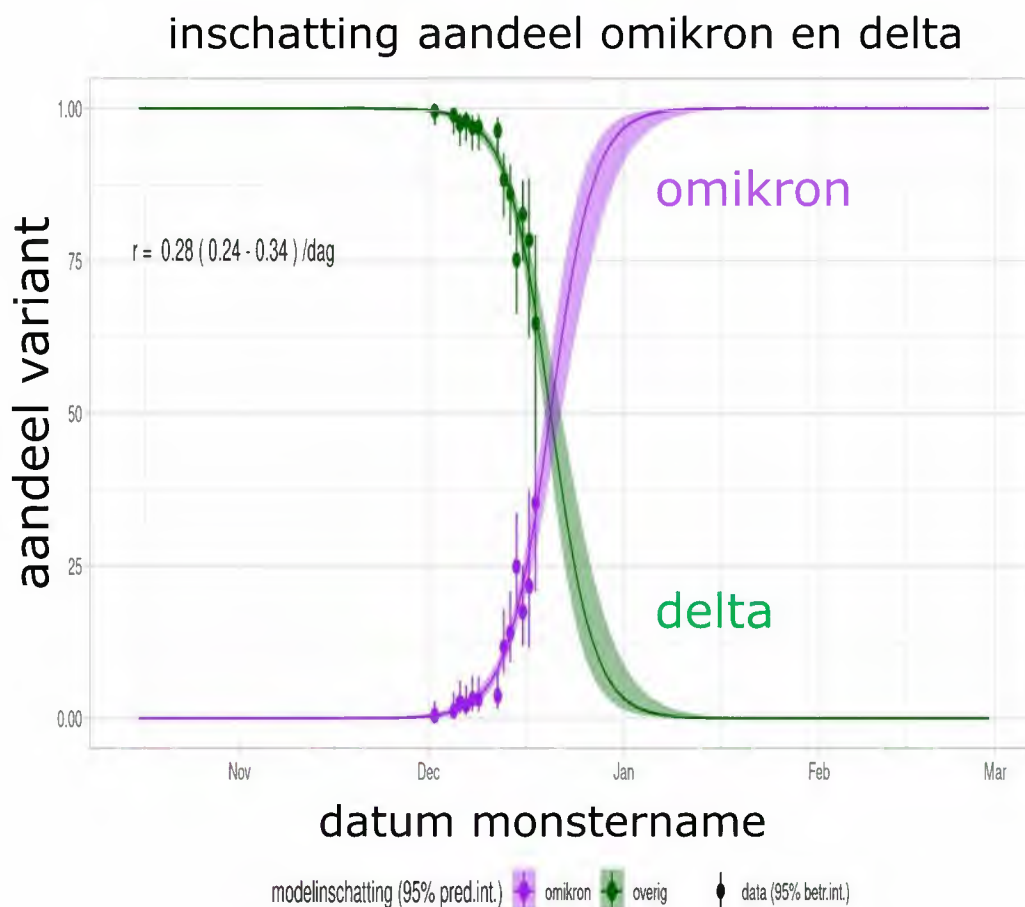


Scenario voor toename Omikron-variant in Nederland, afgezet tegen de andere varianten





COVID-19 | verandering basis?

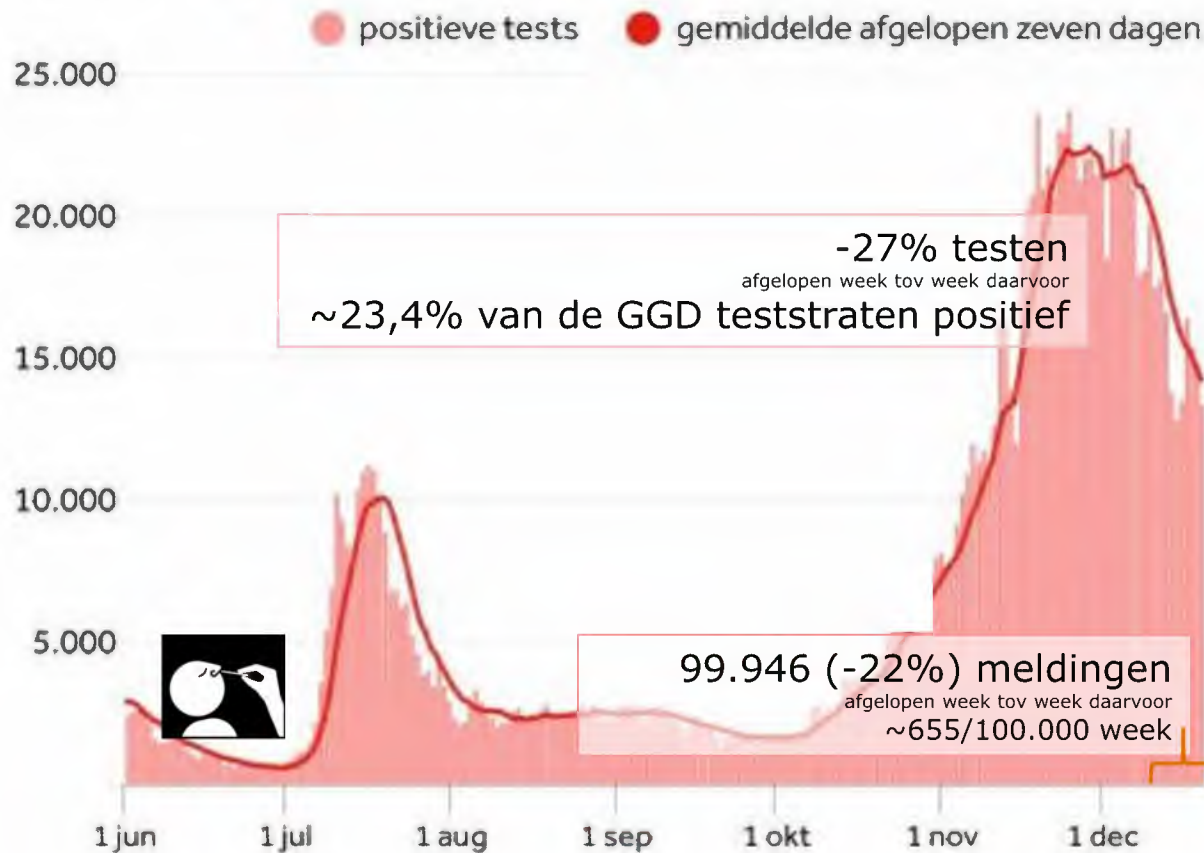




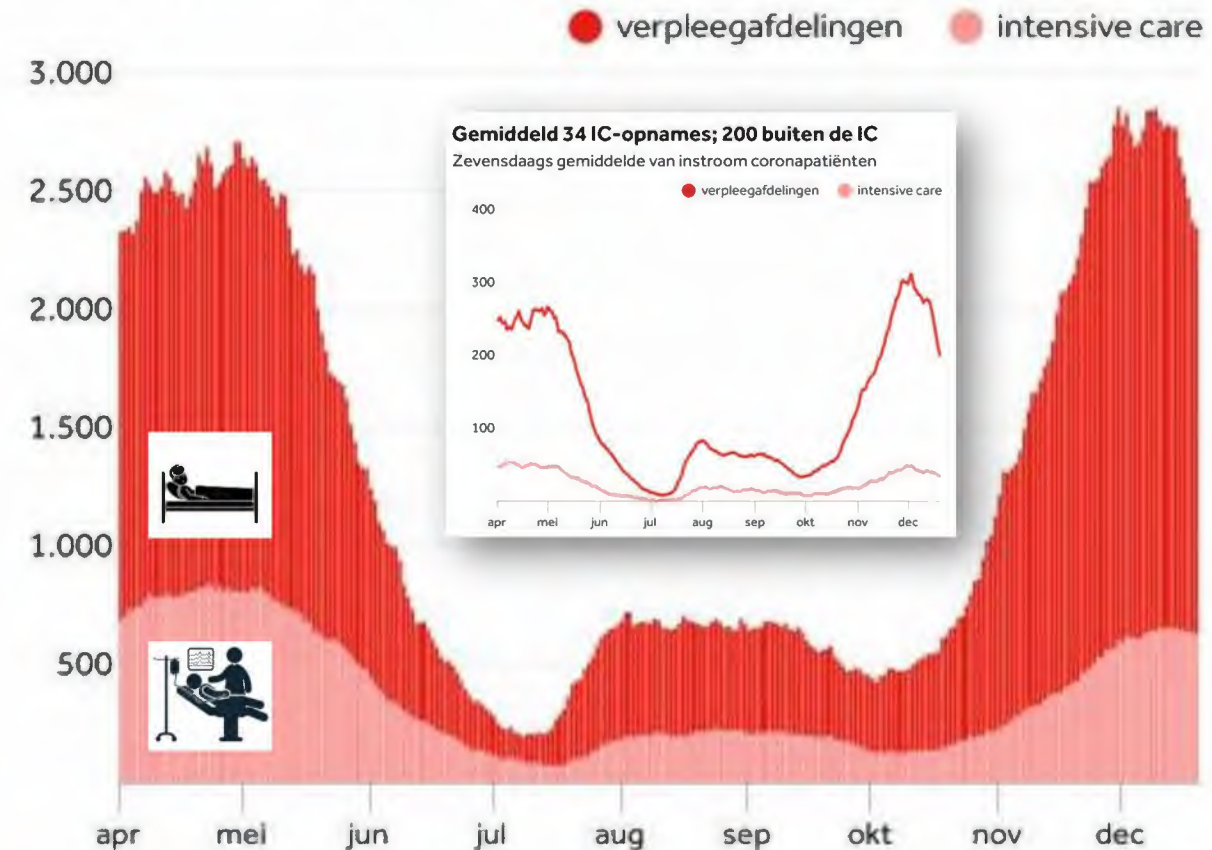
Epidemiologie

meldingen, ziekenhuis- en IC-opnames

Bij het RIVM gemelde positieve tests sinds 1 juni



Ziekenhuisbezetting door coronapatiënten sinds 1 april 2021





Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Vaccinatie

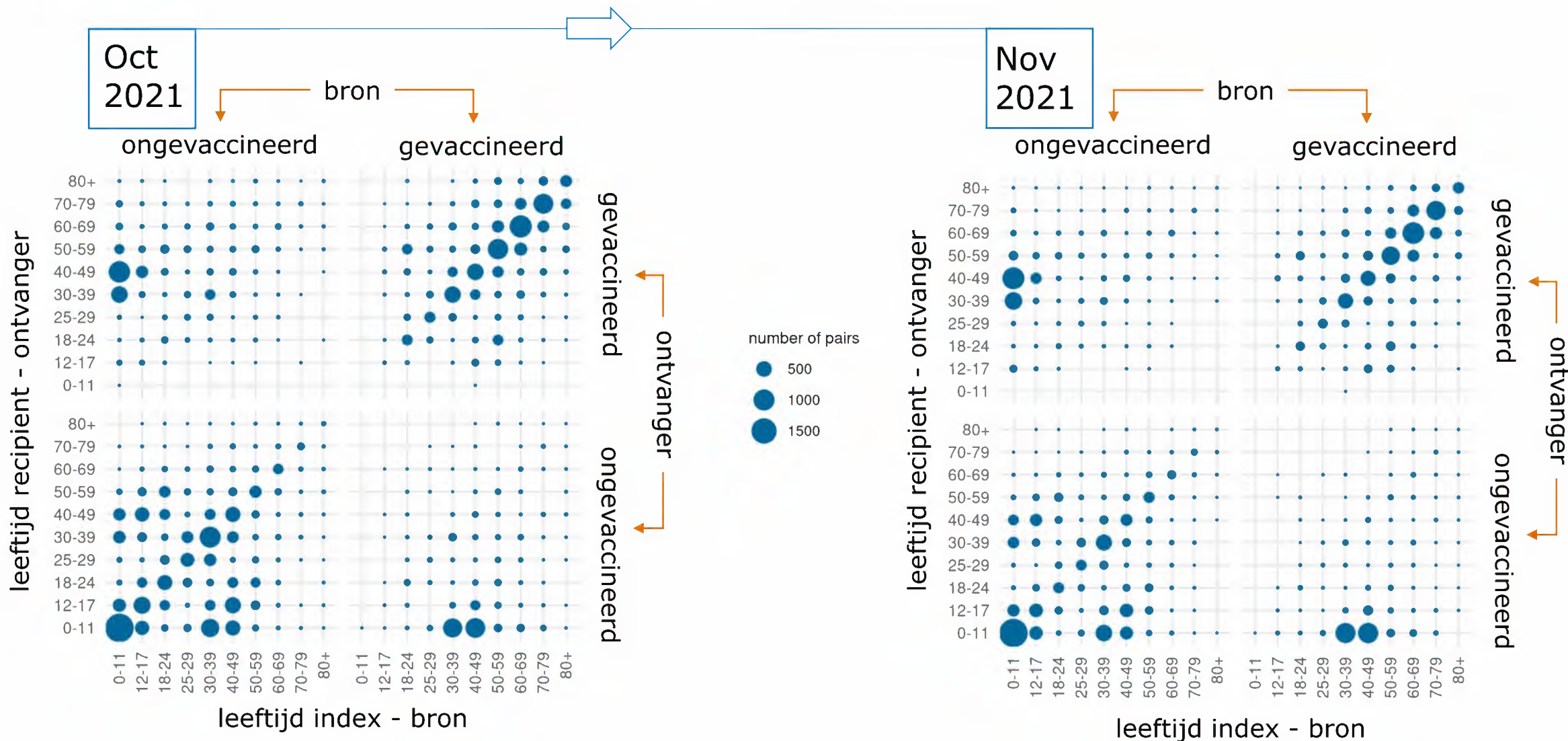




COVID-19

wie besmet wie? transmissieparen BCO

NB. gevaccineerd versus niet-gevaccineerd 75 : 25





Vaccineffectiviteit tegen infectie

<https://www.rivm.nl/nieuws/bescherming-door-vaccinatie-tegen-infectie-met-deltavariant-van-coronavirus>

- Onderzoek periode met deltavariant (4 juli t/m 2 december jl.)
- Circa 2 miljoen testen
 - vanwege klachten bij GGD teststraten
 - vanwege testen in kader van BronContactOnderzoek (dan met of zonder klachten)
- Methode: test-negatieve design en logistische regressie van kans op positieve test voor gevaccineerden versus ongevaccineerden, met correctie voor datum test, leeftijd cohort, geslacht, type test (PCR/antigeen) – $VE = (1 - OR) * 100\%$
- Resultaten:
 - bij GGD: overall VE tegen infectie met klachten 80-85 %, boven 70 jaar 70-75 %
 - in BCO: overall VE tegen infectie met klachten 68-76 %, boven 70 jaar 35-40 %



Vaccineffectiviteit tegen opname

(13 okt t/m 07 december jl.)

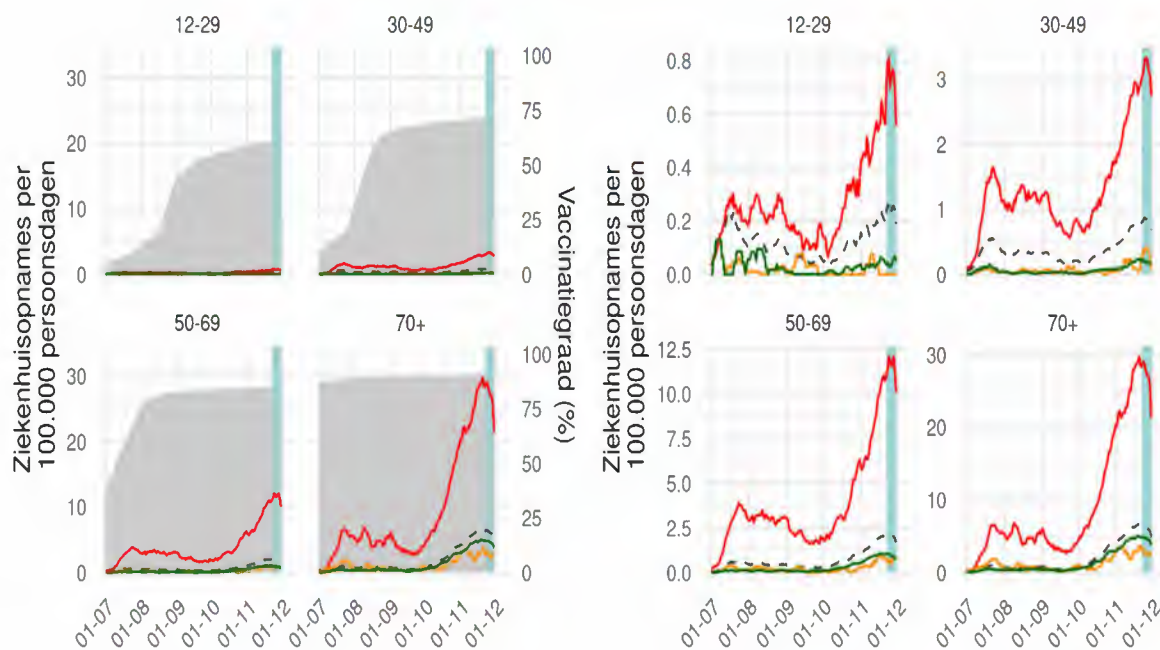
	VE % (95% BI)	
Leeftijd (jaar)	Ziekenhuisopnames	IC-opnames
12-69	93% (92-94)	96% (96-97)
≥70	82% (80-83)	93% (91-94)
Overall	89% (89-90)	95% (95-96)



Incidenties COVID-19 opnames en vaccinatiestatus

<https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/vaccineffectiviteit/vaccinatie-beschermt-nog-steeds-zeer-goed-tegen-ernstige-covid-19>

Ziekenhuis



Datum 2021

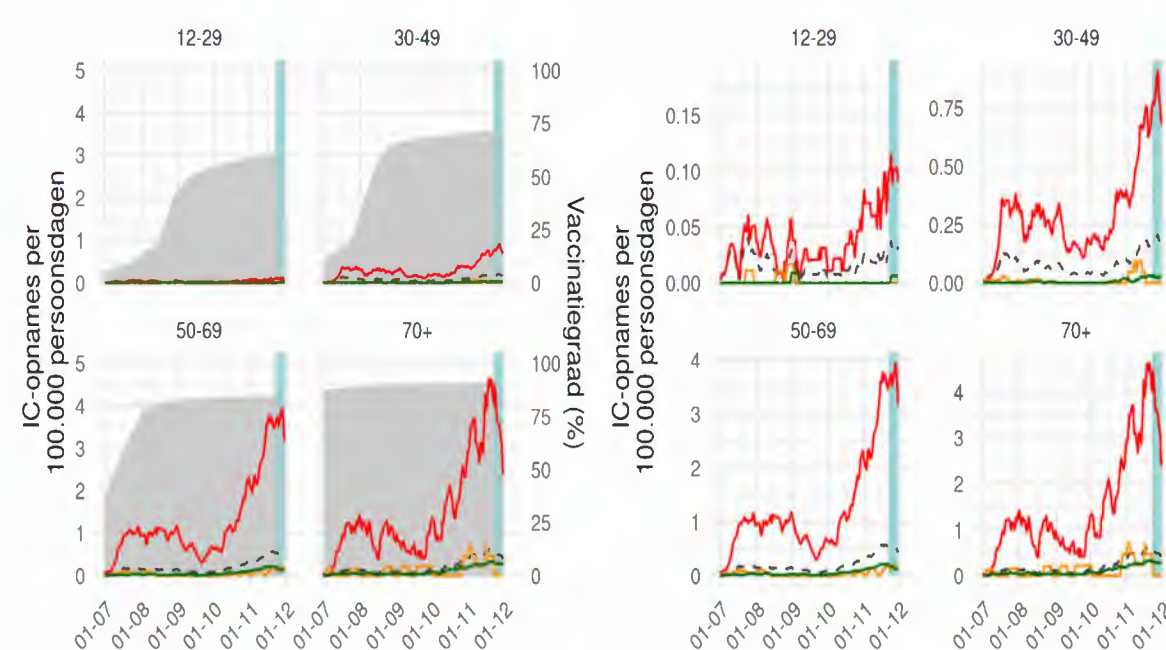
Datum 2021

Vaccinatiestatus — niet — deels — volledig

1 nov – 7 dec:

- **Totaal: 47%** niet gevaccineerd
- <70 jr: 70% niet gevaccineerd
- ≥70 jr: 32% niet gevaccineerd

IC



Datum 2021

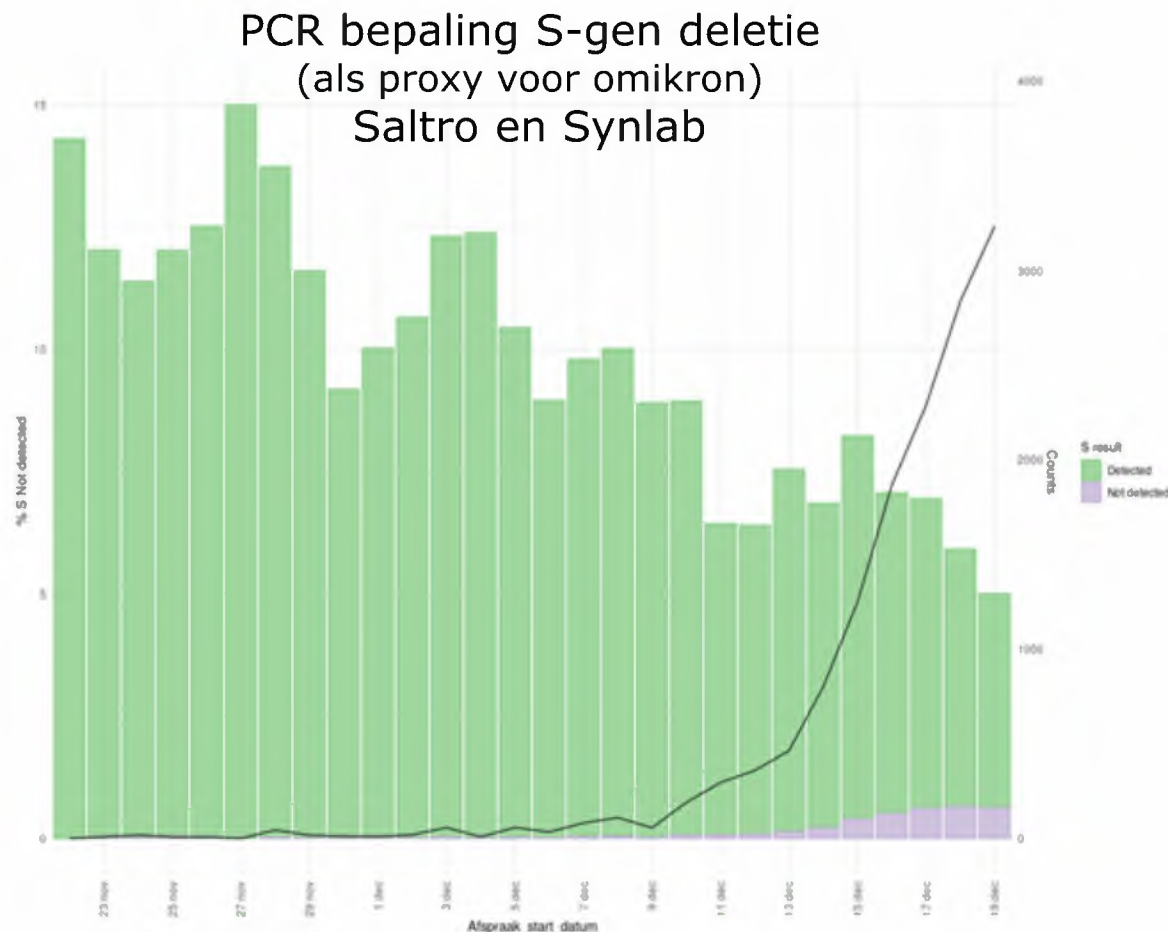
Datum 2021

1 nov – 7 dec:

- **Totaal: 67%** niet gevaccineerd
- <70 jr: 78% niet gevaccineerd
- ≥70 jr: 51% niet gevaccineerd



Vaccineffectiviteit tegen infectie omikron versus delta

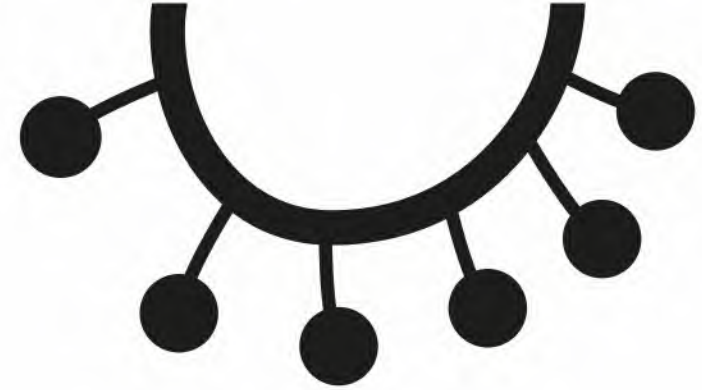


- 22 nov-19 dec: ruim 70.000 positieve testen bij personen vanaf 12 jaar, 931 met S-gen deletie
- 19 dec: 12,5% van positieve tests S-gen deletie
- Zowel volledige vaccinatie als eerder doorgemaakte infectie beschermt beduidend minder goed tegen omikron dan tegen delta:
 - van de positief geteste personen met de omikronvariant was 85% volledig gevaccineerd vs. 62% met de deltavariant.
 - van de positief geteste personen met de omikronvariant had 2,8% al eerder een corona-infectie (>90 dg) doorgemaakt vs. 1,3% met de deltavariant.
- Te berekenen valt dat vaccineffectiviteit tegen infectie voor omikron circa 4-5x zo laag is als tegen delta (zonder booster)



Samenvatting COVID-19 epidemiologische situatie

- Voor nu over de piek van opnames in ziekenhuis en op IC heen
 - instroom daalt nu sneller dan vorige week – effecten maatregelen 28 november
 - bezetting daalt licht – nog IC patiënten in Duitsland
- Oversterfte niet verder toegenomen, lijkt licht te dalen
- Aantal testen en aantal positieve testen daalt
 - daling in lijn met daling aandeel deelnemers Infectierader met klachten
 - daling in lijn met daling virusdeeltjes in rioolwater
- Vaccinaties en vaccineffectiviteit (VE)
 - VE tegen infectie en ziekenhuisopname door delta heel redelijk tot goed!
 - lagere VE van basisserie tegen infectie door omikron zichtbaar in eerste data NL
 - hoge bereidheid boostervaccinatie obv gegevens gedragsunit (~80%)



Epidemiologie van delta tot omikron

deltavariant

- infecties door een onvoldoende hoge vaccinatiegraad
- infecties door een niet perfect vaccin
 - verminderde effectiviteit >70 jaar
 - afname effectiviteit, m.n. in oudste leeftijdsgroepen
 - herstel na booster?

omikronvariant

- verspreidt zich veel sneller
- hoe ziek word je ervan?
- kruis-effectiviteit vaccinaties?
- effect boostervaccinatie?
- effect eerdere infectie?

NB. aantal gevaccineerd versus
niet-gevaccineerd 75 : 25



Modellering en prognoses

op meldingen 1.
op transmissiemodel 2.

R_t

Schatting reproductiegetal
(6/12): 0,88



Kortetermijn prognoses
ziekenhuis en IC: dalend



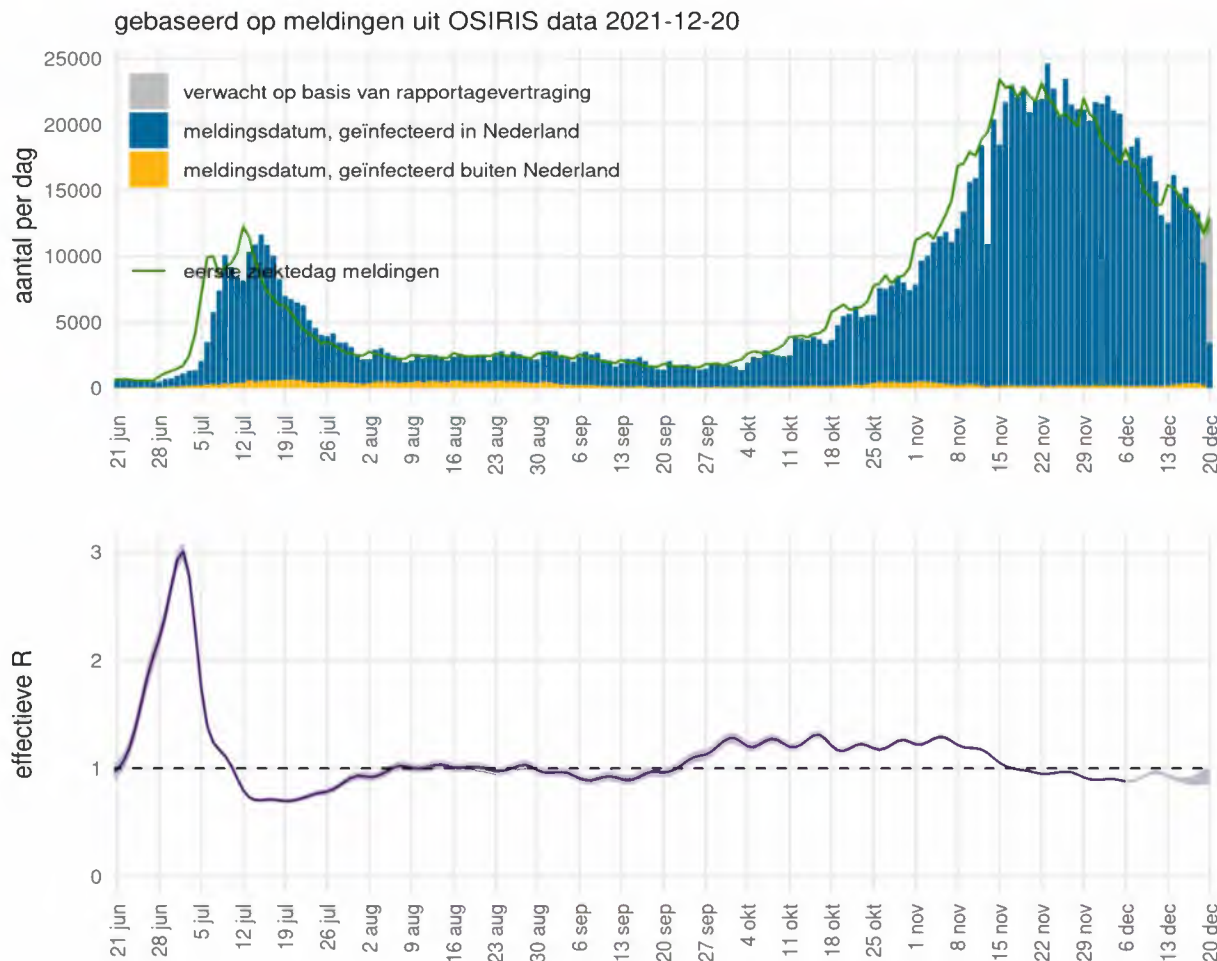
Langetermijn prognoses
ziekenhuis en IC: stijgend



Prognose piekbelasting
afhankelijk van eigenschappen
omikronvariant



Reproductiegetal op basis van meldingen Osiris



OSIRIS

Blauw: meldingen naar meldingsdatum

Grijs: verwachte meldingen (correctie voor rapportagevertraging)

Groen: eerste ziektedag van gemelde patiënten

Data recenter dan 13 december zijn onzeker

Paars: reproductiegetal, aantal secundaire besmettingen per geval

- reflecteert de toename en afname van de groene epicurve

Schattingen recenter dan 6 december zijn onzeker

Schatting 6 december: **0.88** (0.87 - 0.89)



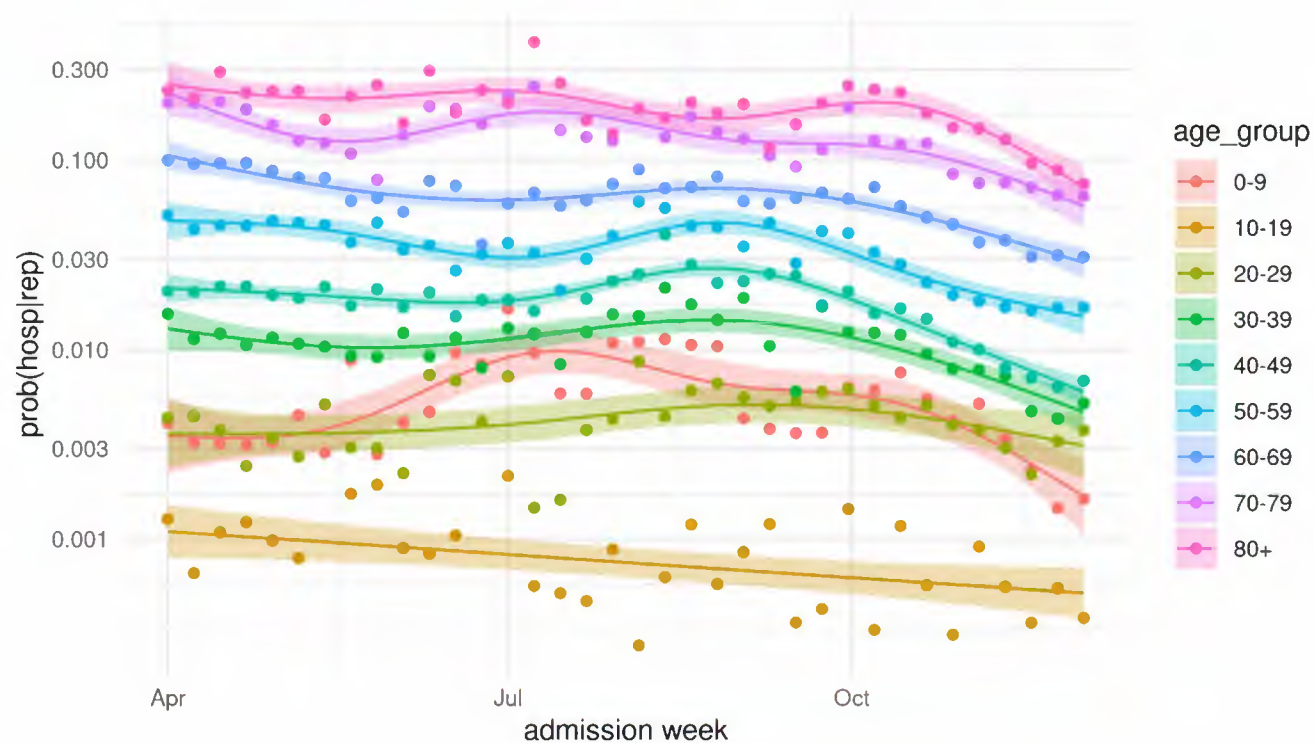
Prognose op basis meldingen OSIRIS

- Meldingen nu geven informatie over ziekenhuisopnames over ~ 7 dg
 - veranderingen in gedrag, booster en extra maatregelen niet meegenomen
- Kans op hospitalisatie per melding
 - verschillend per leeftijdsgroep
 - verandert in de tijd (door vaccinatie en testgedrag)
- Kans op IC per hospitalisatie
 - verschillend per leeftijdsgroep
 - constant in de tijd

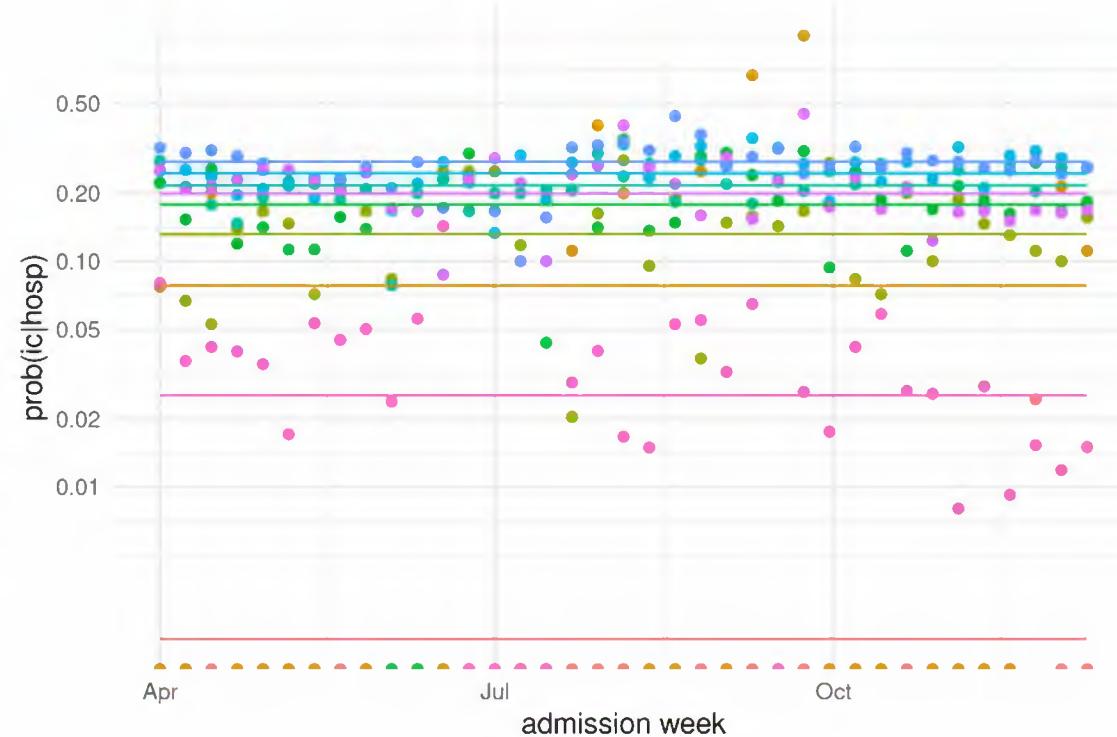


Ziekenhuisopname per melding

kans op hospitalisatie (per melding)



kans op IC (per hospitalisatie)

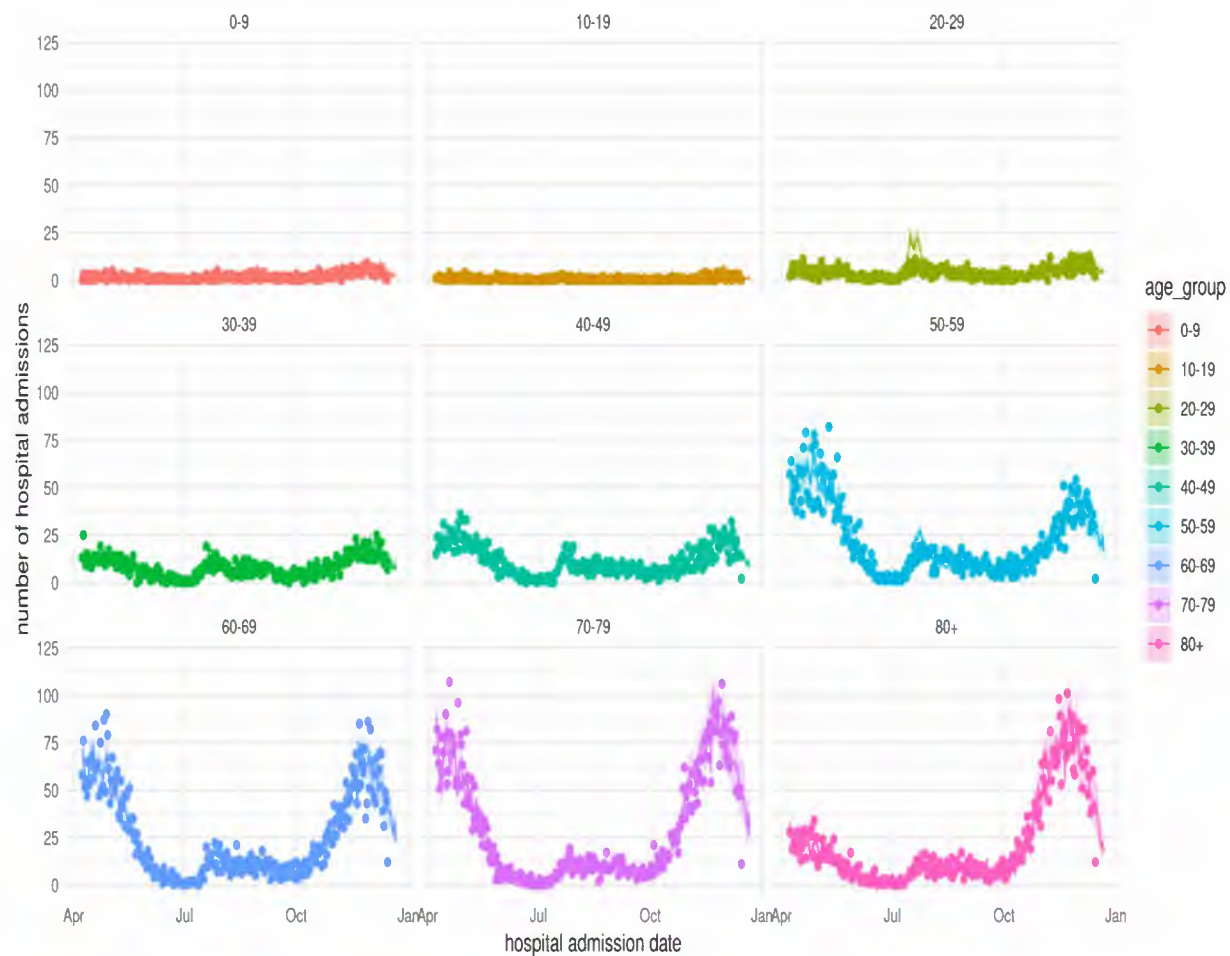




Aantal opnames per leeftijdsgroep

— gemiddelde en
95% CI

aantal ziekenhuisopnames (per cohort)

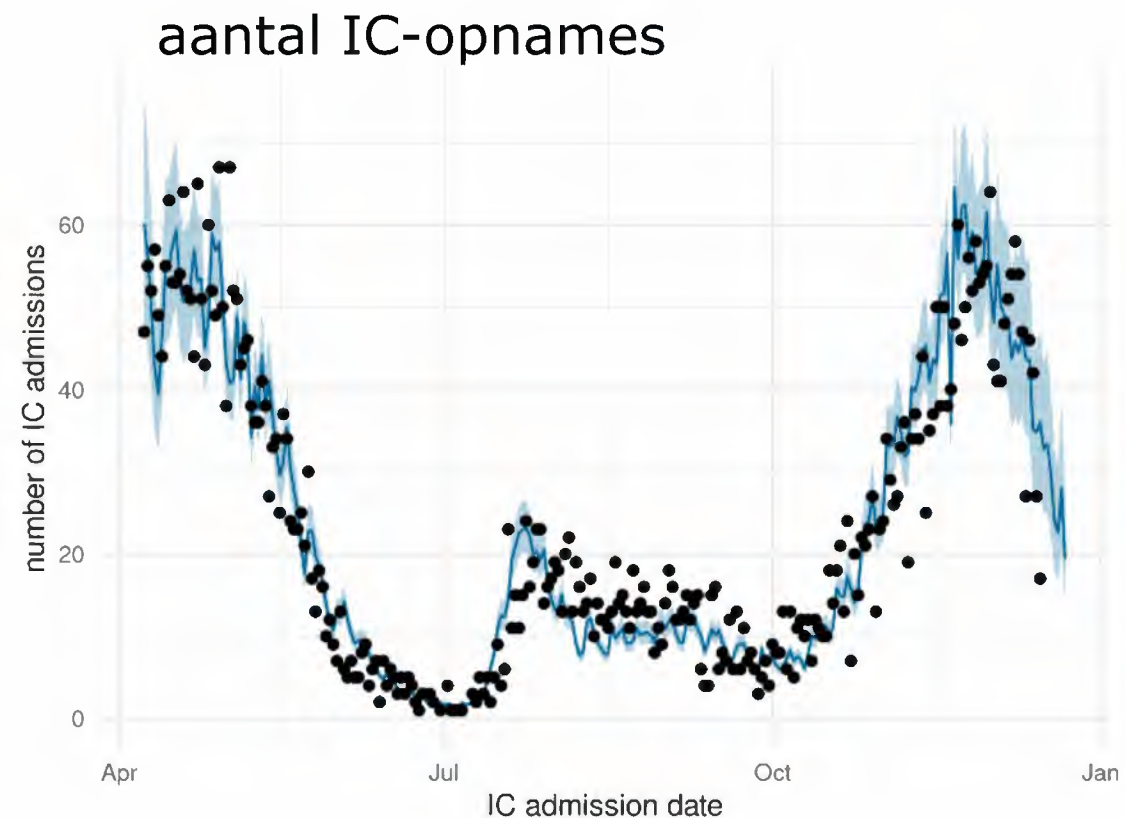
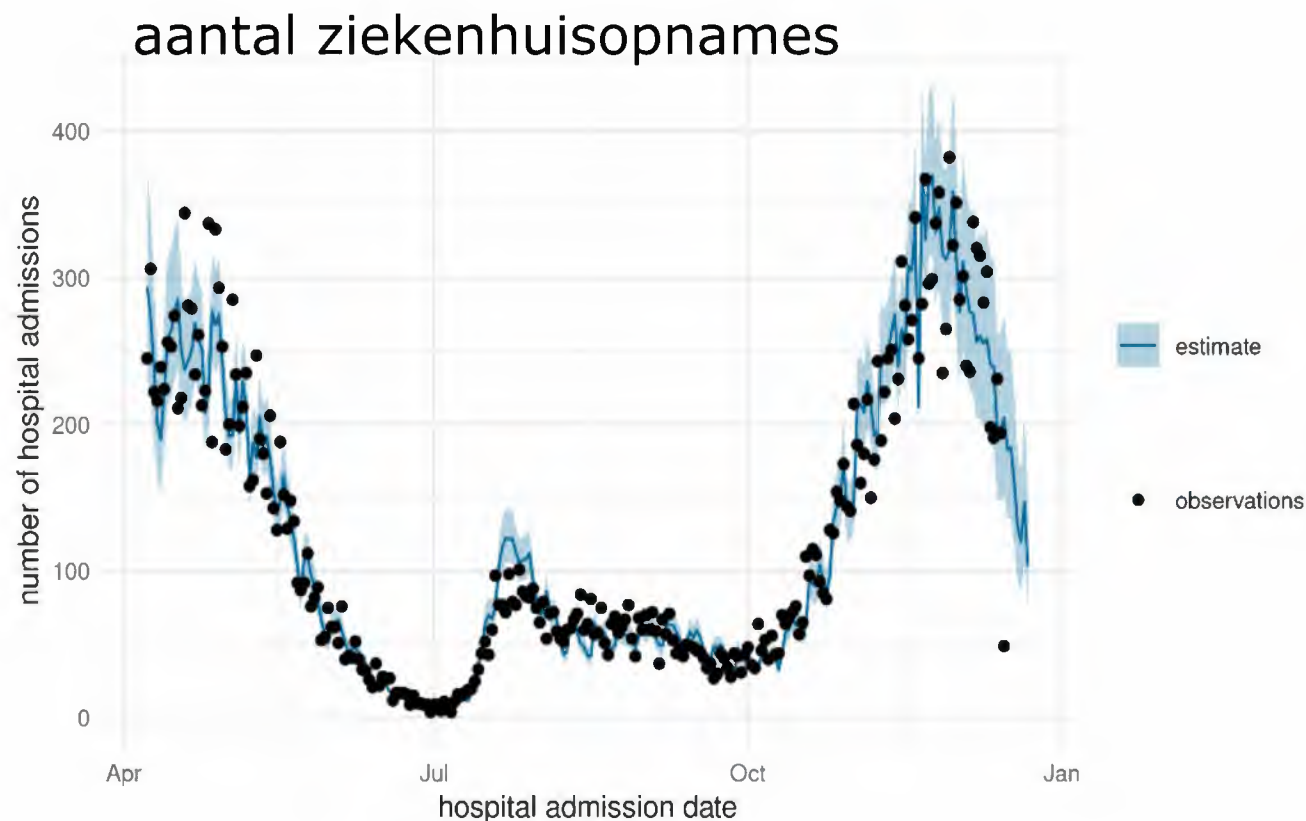


aantal IC-opnames (per cohort)





Totaal aantal ziekenhuis- en IC-opnames



Daling verwacht in aantal ziekenhuisopnames

- relatief meer jongeren in meldingen
- daling kans op hospitalisatie per melding
- daling in meldingen (incomplete meldingen)?

Daling verwacht in aantal IC opnames

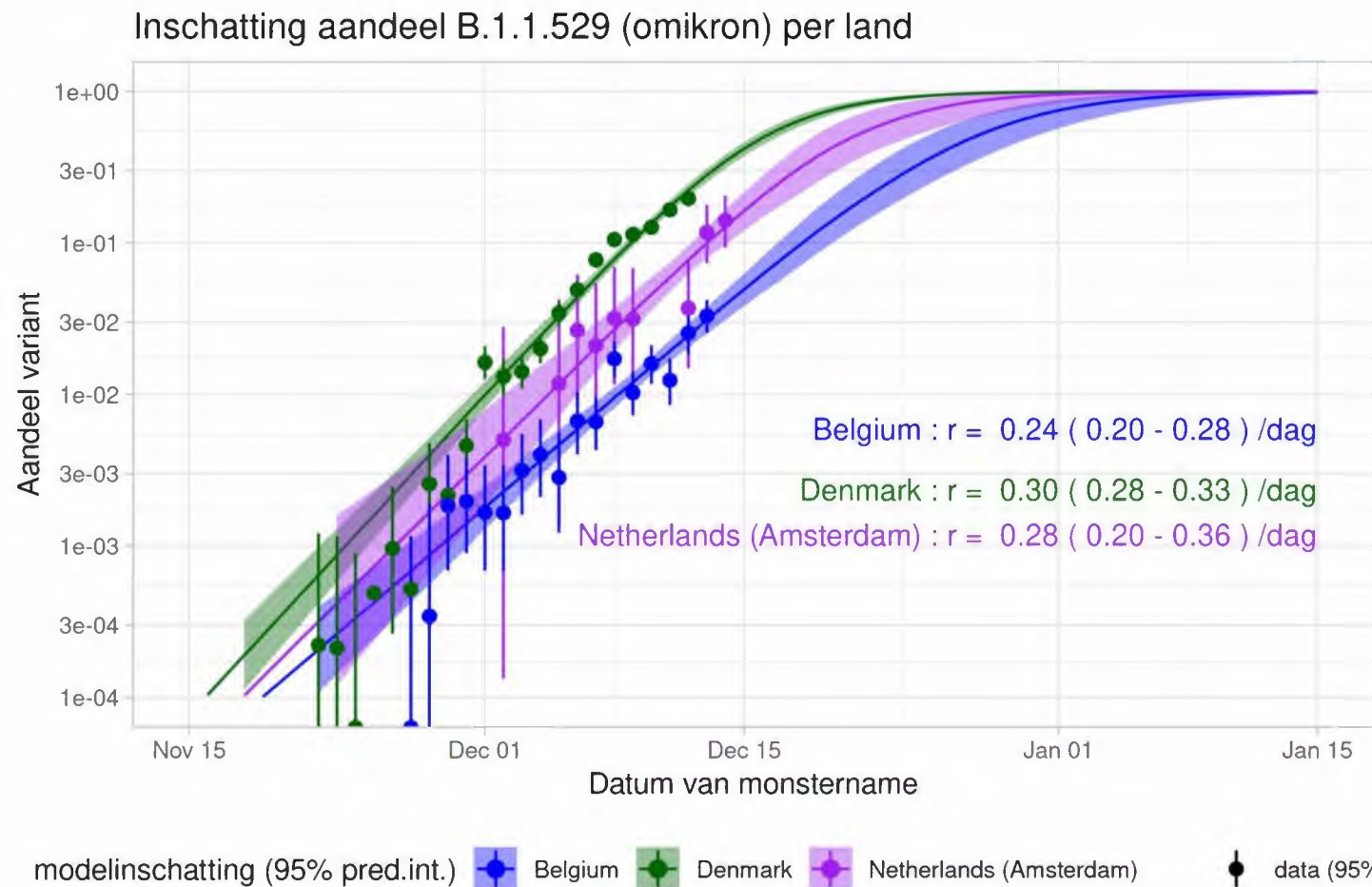


Prognose op basis transmissiemodel

- prognose op basis IC-opnames vlgs NICE
 - veranderingen in gedrag, booster en extra maatregelen meegenomen
 - fitten model elke week aan IC-opnames vlgs NICE
- transmissie
 - gelijk onder gelijkblijvende omstandigheden
 - ceteris paribus
- delta versus omikron
 - opkomst van omikron meegenomen, en afname vaccineffectiviteit
 - aanname: kans op opname na infectie omikron gelijk aan delta
 - boostervaccinaties meegenomen



Inschatting toename omikron variant Nederland vergeleken met België en Denemarken



- Deense data: sequence data Rapport om omikronvarianten 16 dec 2021 (<https://www.ssi.dk/-/media/cdn/files/covid19/omikron/statusrapport/rapport-omikronvarianten-16122021-fk3t.pdf?la=da>)
- Belgische data: SGTF data via T Wenseleers (https://github.com/tomwenseleers/newcovid_belgium/tree/main/data/omicron_sgtf)



Vaccineffectiviteit delta- versus omikronvariant

VE tegen...			LSHTM	Imp College	model
infectie	na 2 doses	delta	80	62	46-82*
		omikron	24 - 44	25	21
	na booster	delta	91 - 96	86	90
		omikron	44 - 79	56	60
hospitalisatie	na 2 doses	delta	96	91	95
		omikron	67 - 84	67	48
	na booster	delta	99 - 100	98	97.5
		omikron	84 - 97	89	90

* afh van vaccin

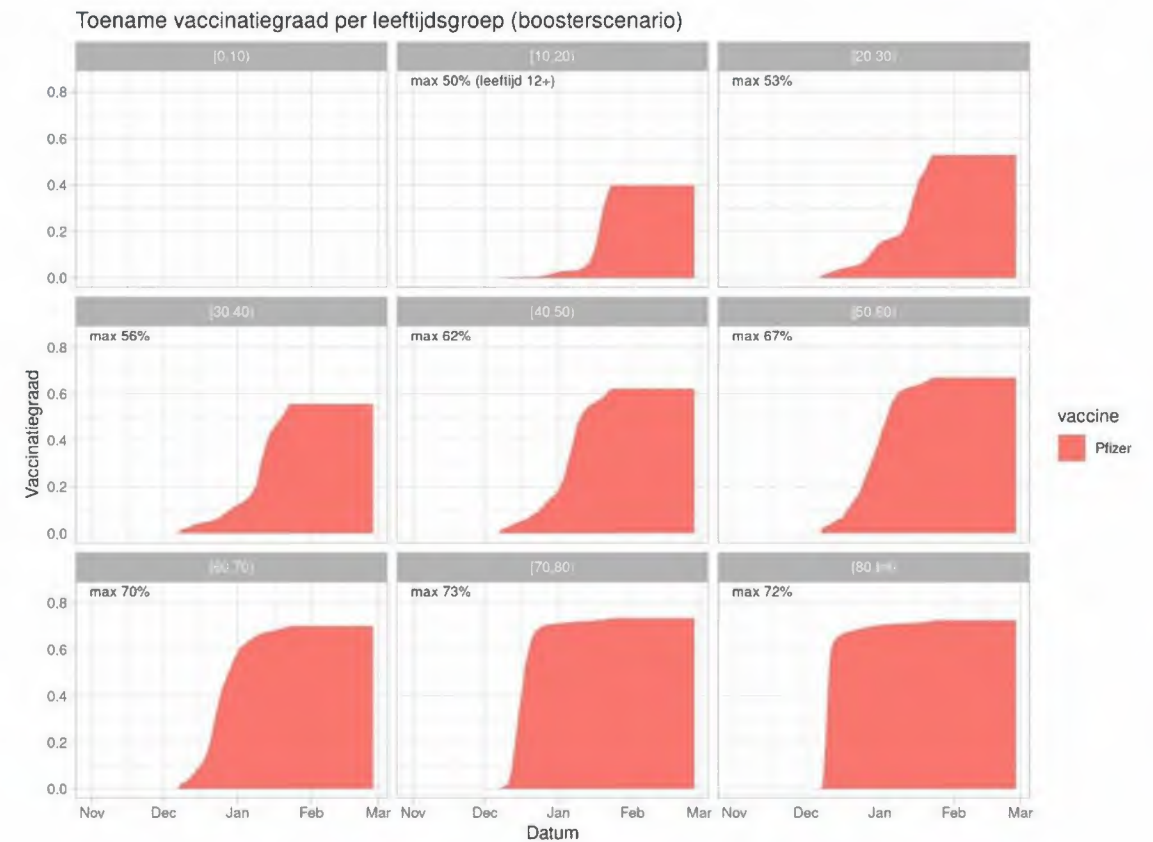
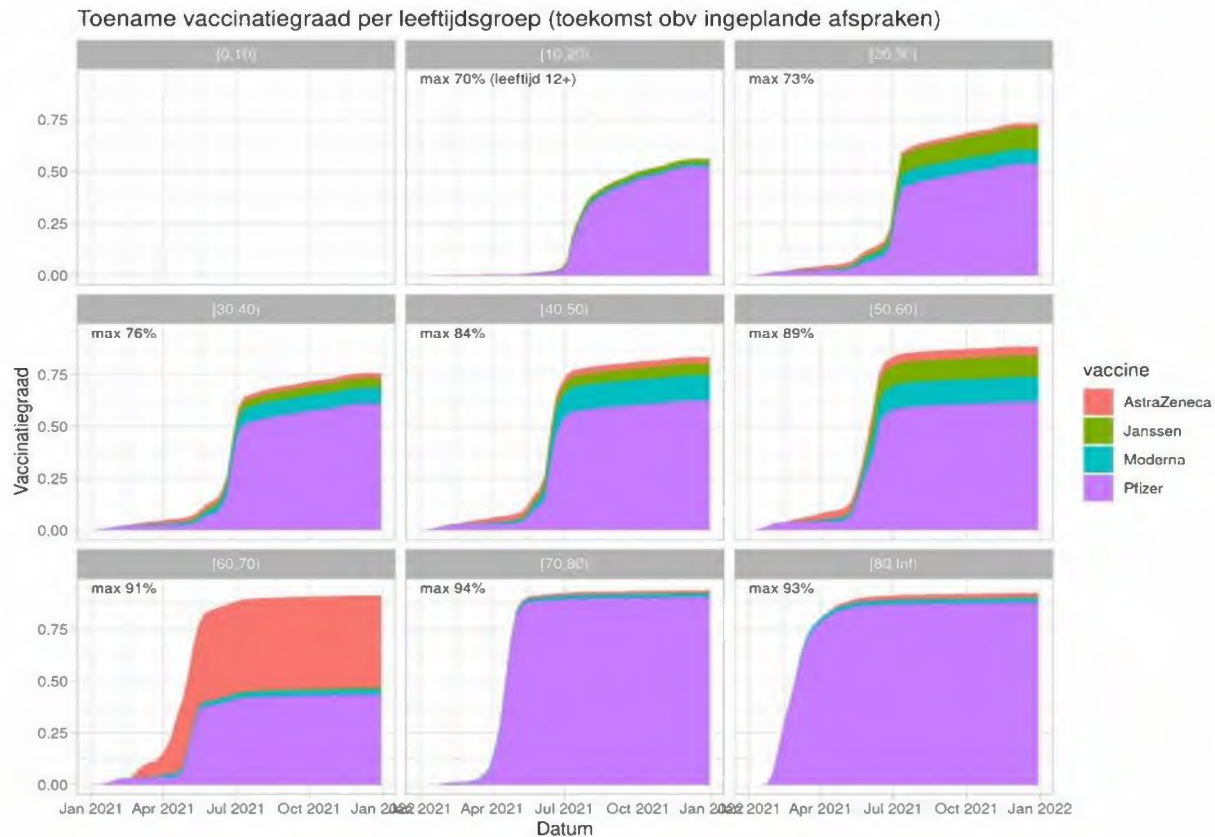
LSHTM

- https://cmmid.github.io/topics/covid19/reports/omicron_england/report_11_dec_2021.pdf
- geeft verschillende scenario's met hoge en lage immuunescape en hoge en lage booster efficacy: hier is de range gegeven
- Imp College
- Data gepresenteerd op WHO TC modelling meeting, 15 dec 2021 (link <https://doi.org/10.25561/9308> nog niet actief)
- Waardes VE tegen mild and severe disease als proxy voor VE tegen infectie en hospitalisatie
- Waardes VE 90 dagen na 2 doses als proxy VE na 2 doses



Vaccinatie en boosters

Bron: CIMS/GGD

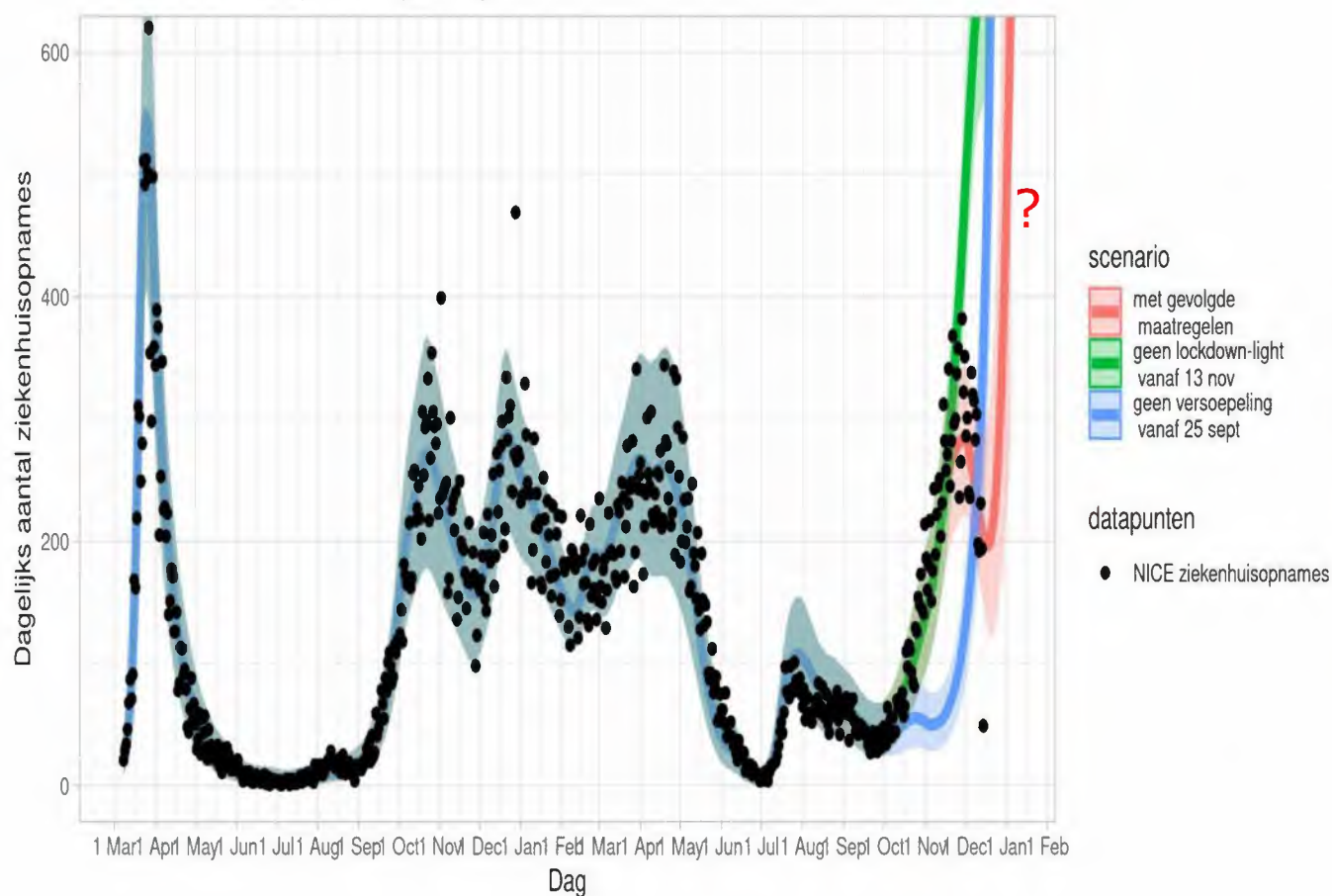


→ vaccineffectiviteit tegen infectie, ziekenhuis- en IC-opname – zie eerder

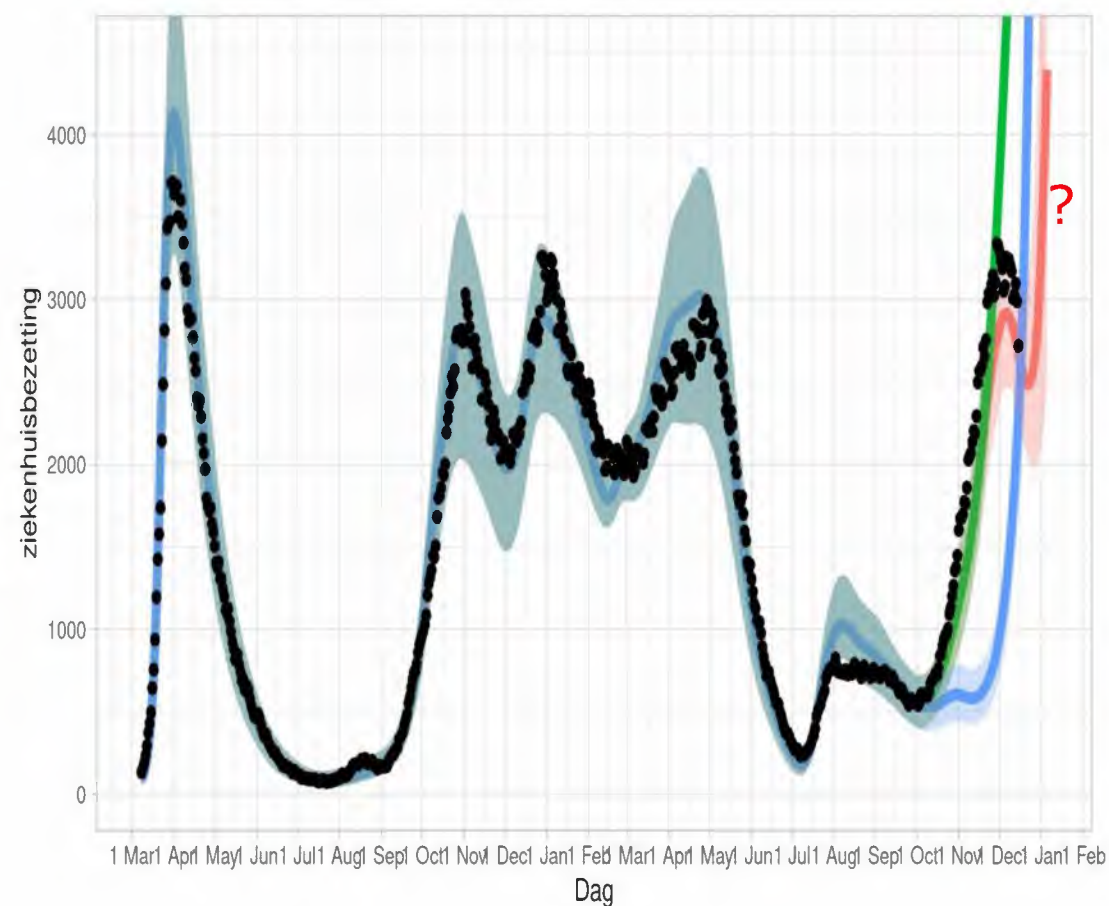


Ziekenhuis-opnames en bedbezetting patiënten met COVID-19

Aantal ziekenhuisopnames per dag



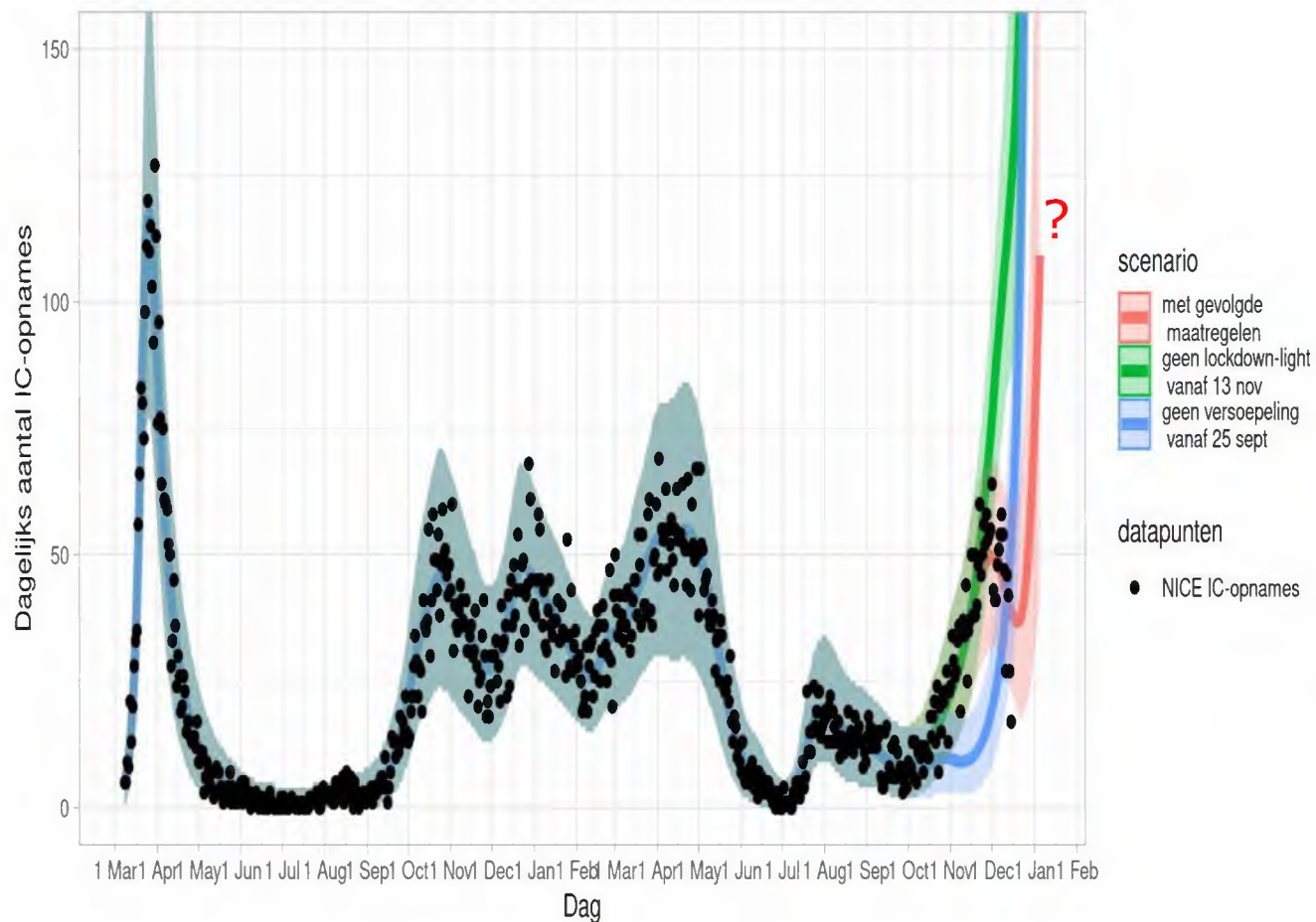
Aantal bezette ziekenhuisbedden (inclusief IC)



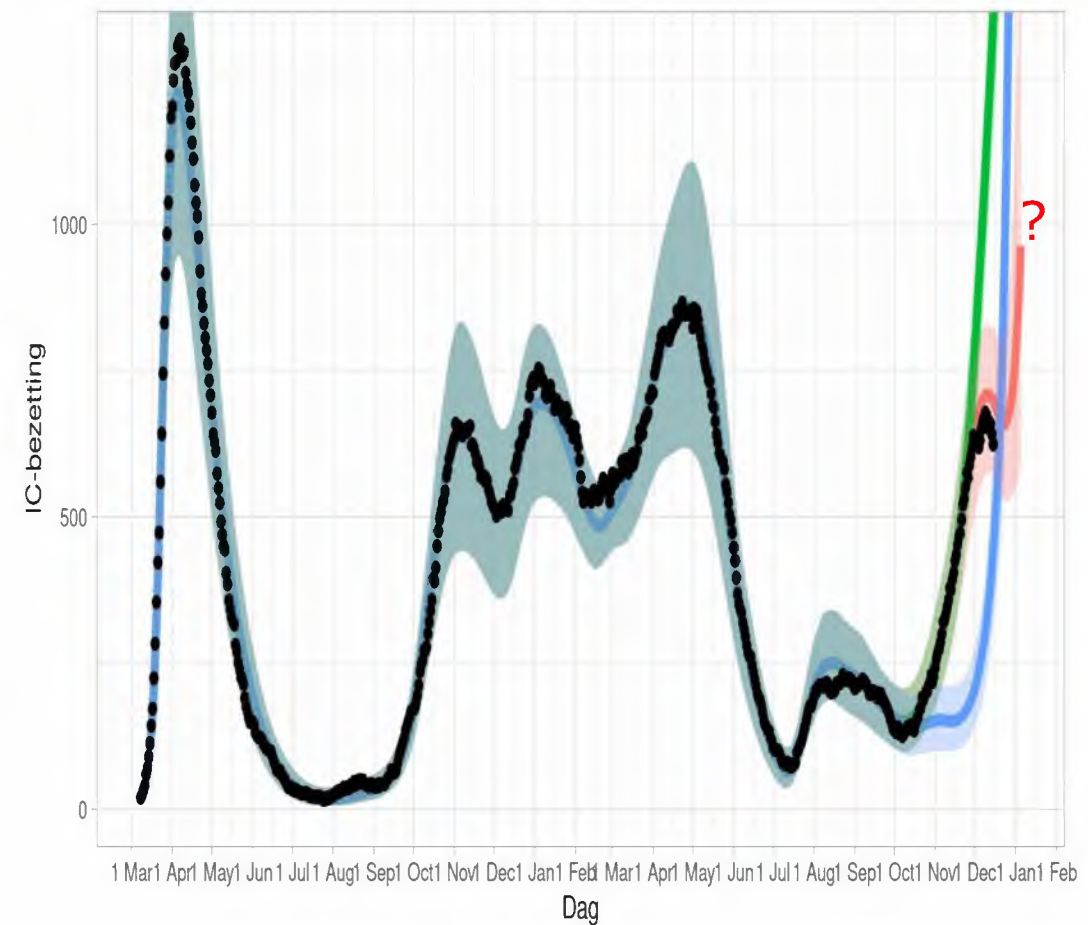


IC-opnames en bedbezetting patiënten met COVID-19

Aantal IC-opnames per dag



Aantal bezette IC-bedden





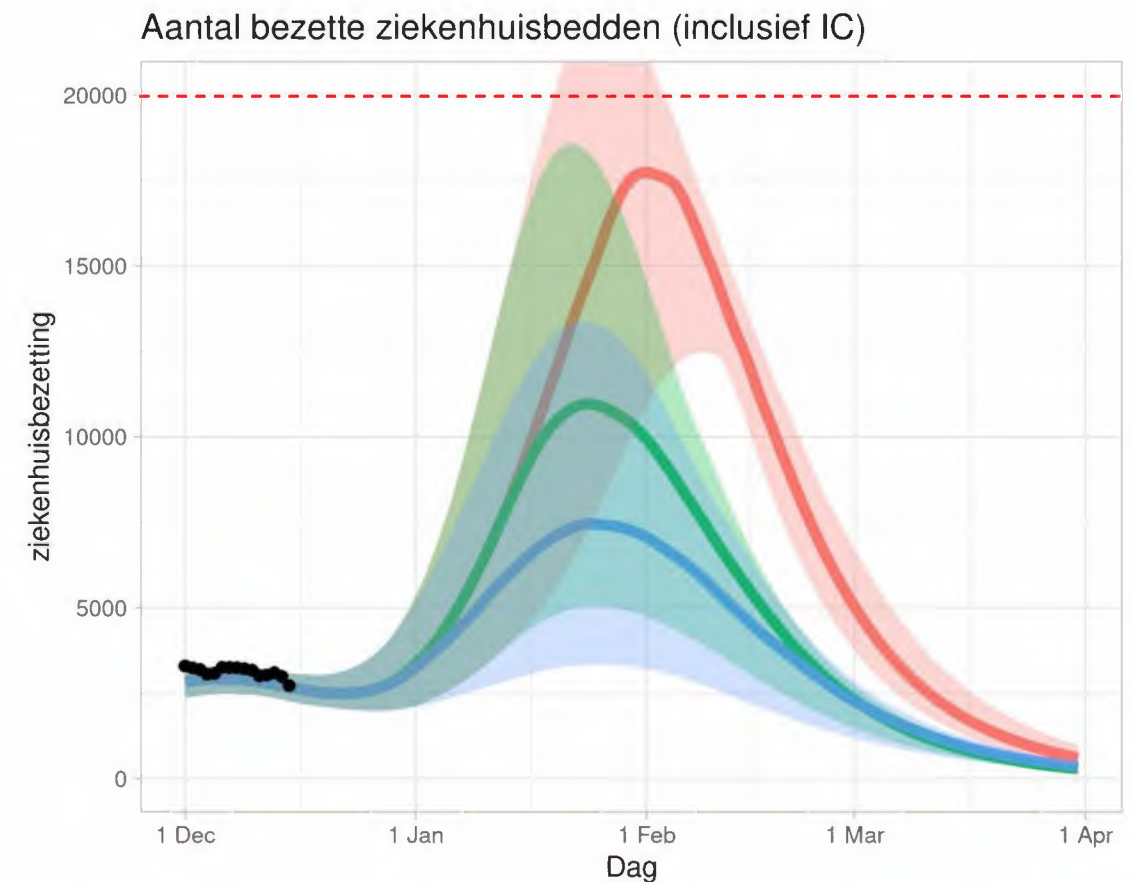
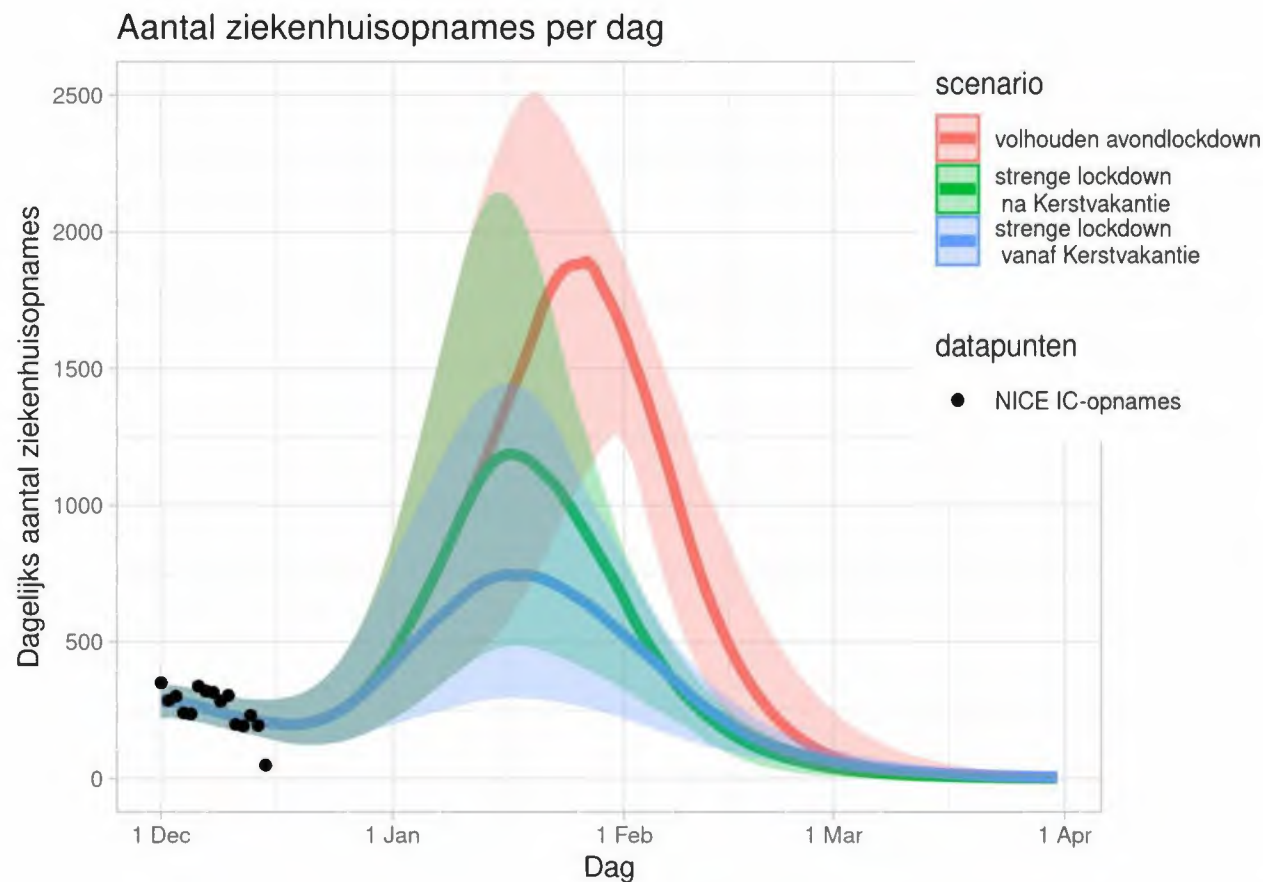
Modellen

verkenning van ziekenhuis- en IC-opnames

- Prognose op meldingen: aantal ziekenhuis- en IC-opnames daalt komende week
 - meest informatief op de korte termijn van een week
 - effecten van veranderingen in gedrag, booster, maatregelen, varianten niet meegenomen
- Verkenning op basis van transmissiemodel gefit aan IC-opnames: toename opnames
 - prognose: incidentie daalt nog even, maar niet lang
 - toename omikron gaat snel en leidt tot toename in opnames nog voor eind van het jaar
 - zéér veel onzekere aannames
 - hoe ziek word je van omikron-besmetting?
 - wat is kans op ziekenhuis- en IC-opname?
 - wat is vaccineffectiviteit tegen infectie, en tegen ziekenhuisopname?
 - wat is effectiviteit van boostervaccinatie?
 - duur generatietijd (verspreiding)?



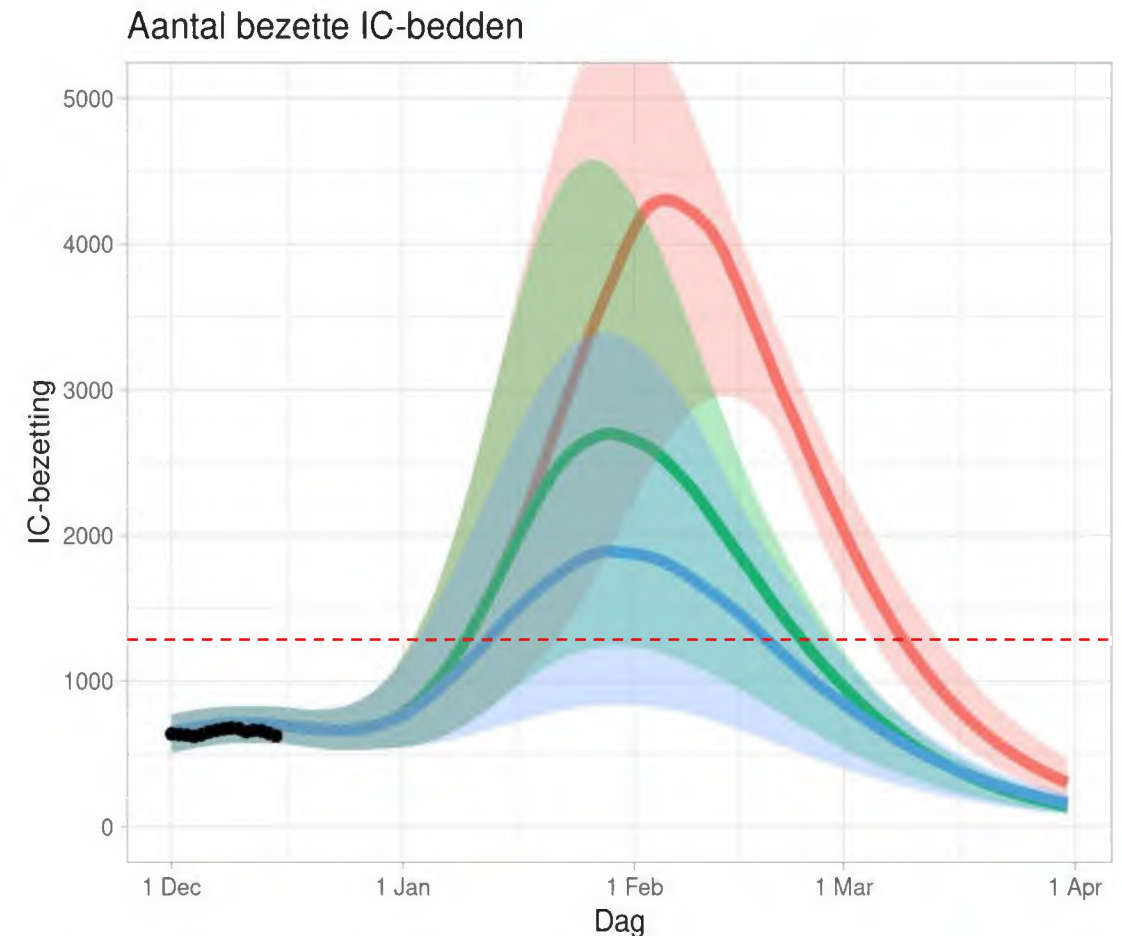
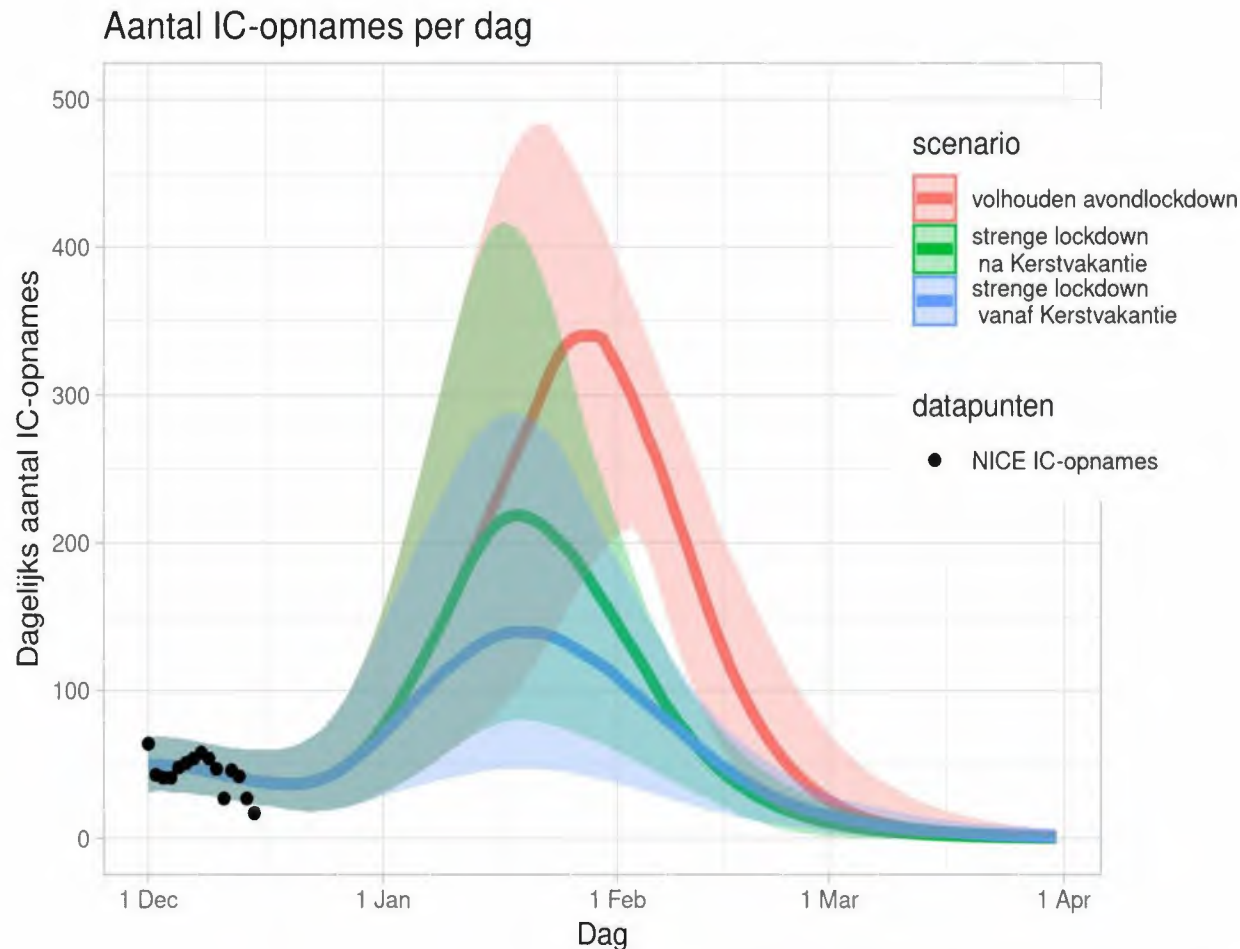
Ziekenhuis-opnames en bedbezetting patiënten met COVID-19 – prognose zeer onzeker!!



worst possible case scenario – somber scenario!



IC-opnames en bedbezetting patiënten met COVID-19 – prognose zeer onzeker!!

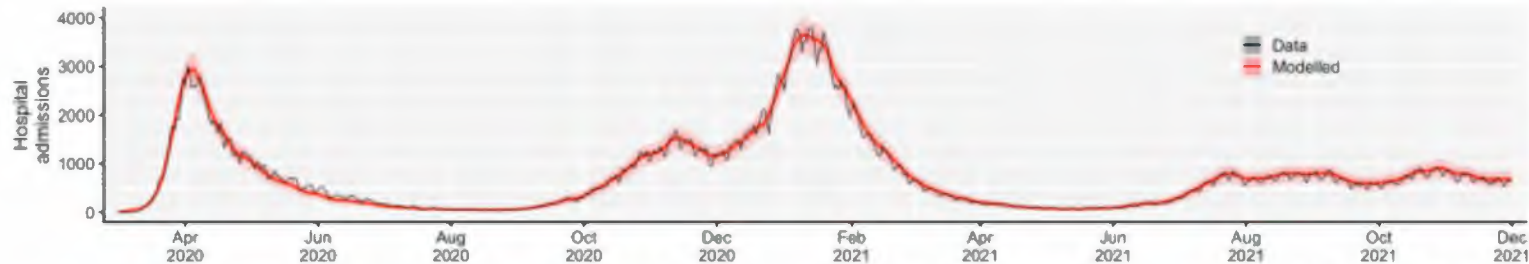


worst possible case scenario – somber scenario!

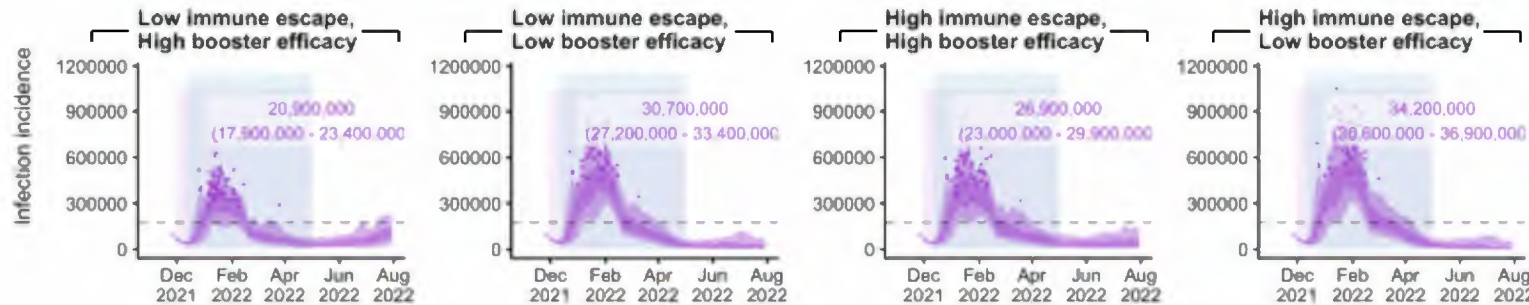


Verkenning omikron variant – PHE UK

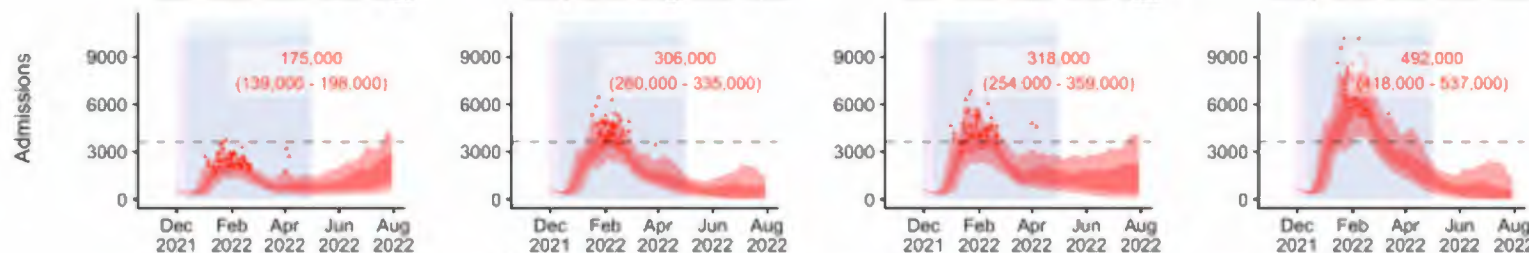
opnames
ziekenhuis



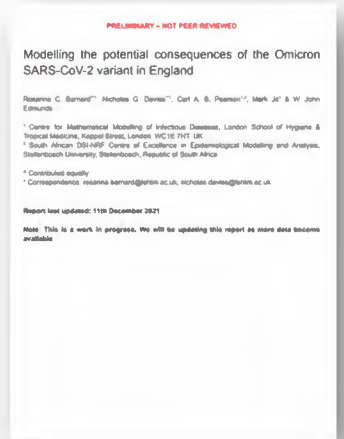
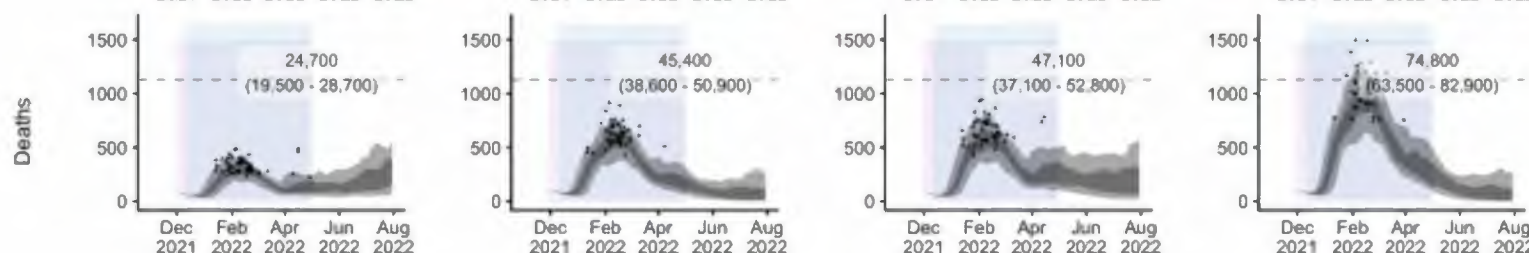
infecties



opnames
ziekenhuis



sterfte



naast booster,
aanvullende interventies
nodig om verspreiding
omlaag te brengen!



Ziekenhuis- en IC-opnames patiënten met COVID-19 – prognose zeer onzeker!!

- vanaf eind december sterke toename tot piekbezetting eind januari / februari
- hoge piekbezetting
- boostervaccinatie zorgt waarschijnlijk voor afname vanaf medio januari
- laagste piekbezetting bij strenge maatregelen die snel worden ingezet

NB: toename omikron onder eerder genoemde onzekere aannames:

- omikron 22% besmettelijker dan delta
- 75% minder bescherming tegen infectie ten gevolge van “immuunescape” na vaccinatie
- 50% minder bescherming tegen ZH/IC-opname ten gevolge van “immuunescape” na vaccinatie
- hoeveel beschermt eerder doorgemaakte infectie?
- boostervaccinatiegraad 80% tov primaire serie vaccinaties
- overige parameters onveranderd, zoals:
- kans op ziekenhuisopname en IC opname in afwezigheid van immuniteit
- duur generatietijd



Leeftijdsverdeling bij piekbezetting ziekenhuis- en IC-opnames

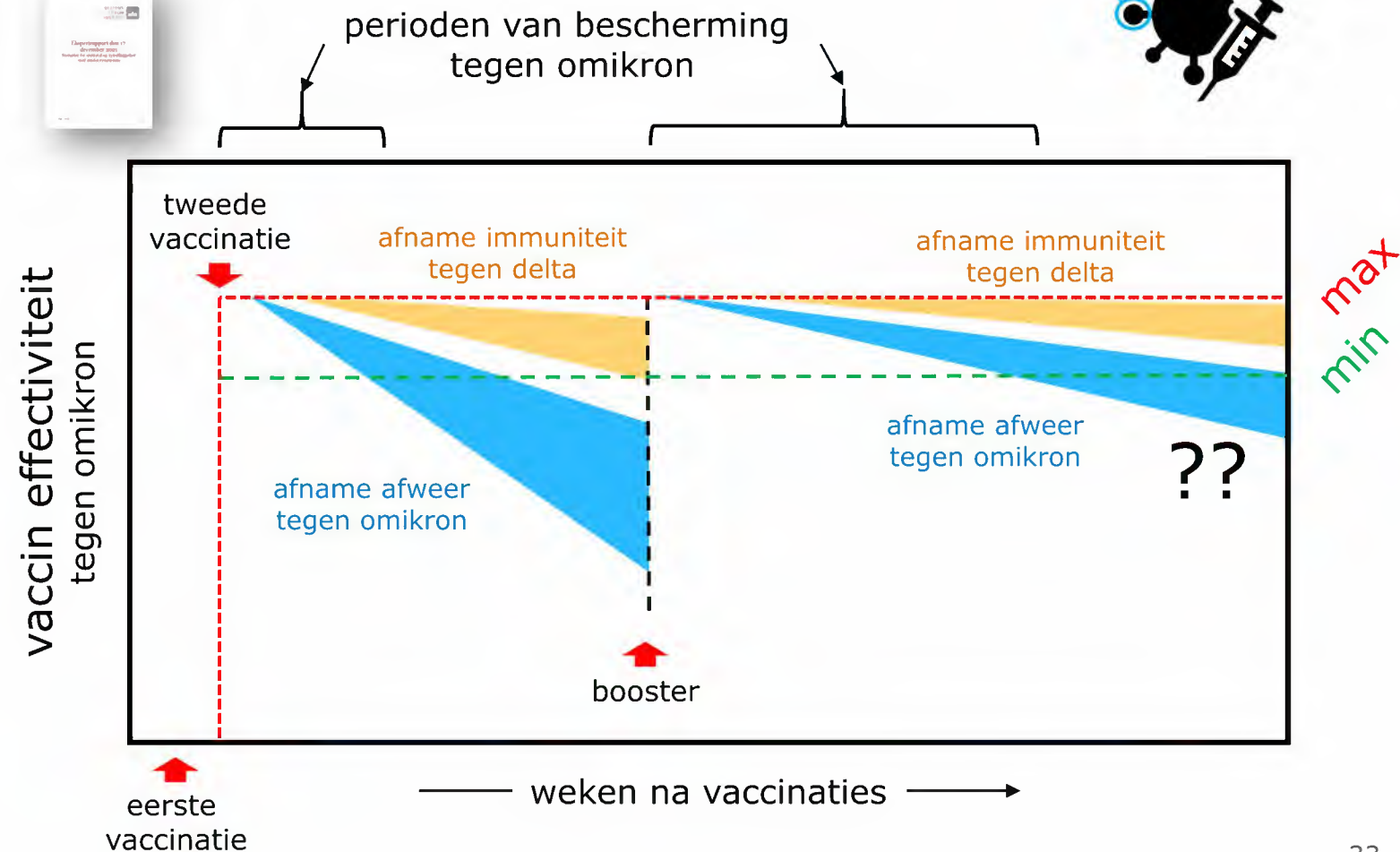
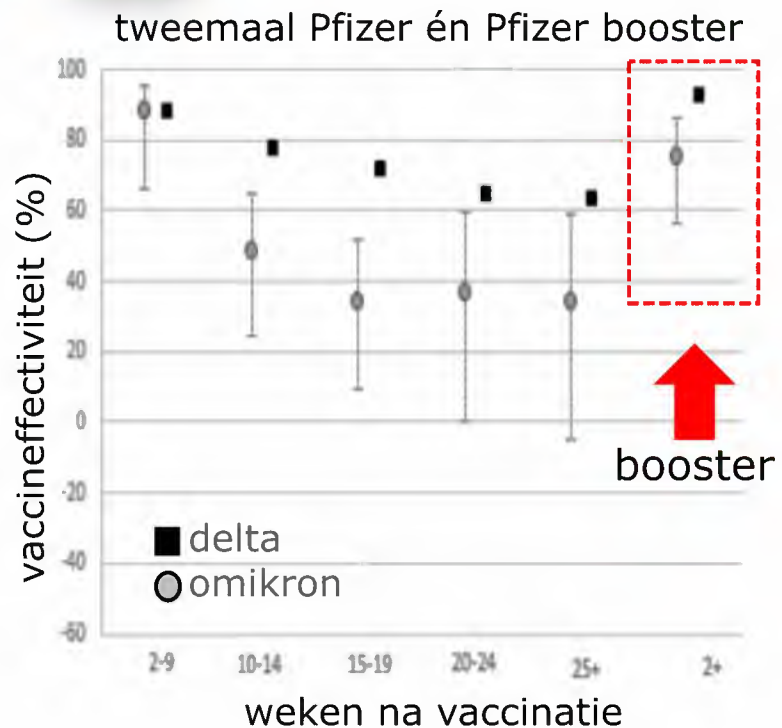
Leeftijdsgroep	Ziekenhuis	IC
18-29	1,5%	1,5%
30-39	4,5%	4,0%
40-49	9,5%	10,0%
50-59	20,0%	22,0%
60-69	28,0%	33,5%
70-79	25,5%	26,5%
80+	11,0%	2,5%

belang van
een hoge
boostergraad!



Waarom een booster tegen omikron?

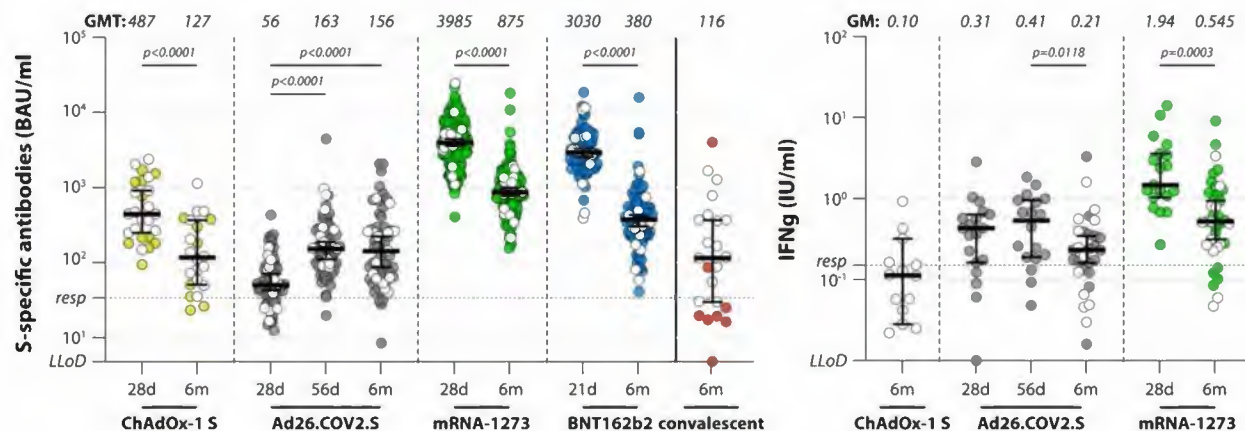
'mismatch' vaccin
tegen omikron
delta





Waarom een booster tegen omikron?

afname antistoffen tegen deltavariant, T-cellen blijven stabiel



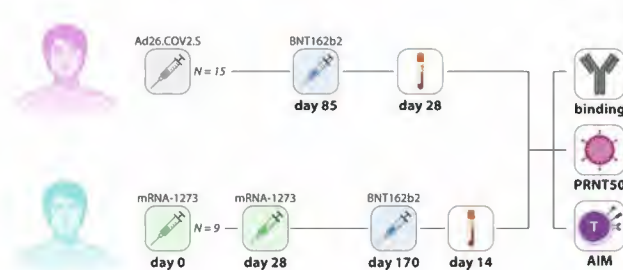
Viroscience, Erasmus MC
Marion Koopmans et al.

AstraZeneca

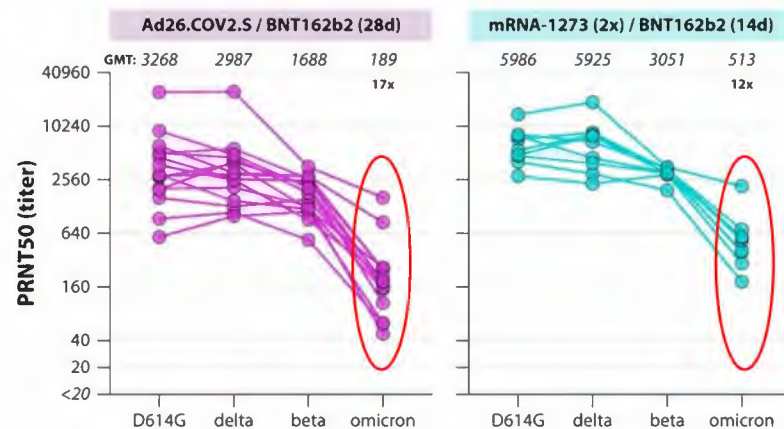
Janssen

Moderna

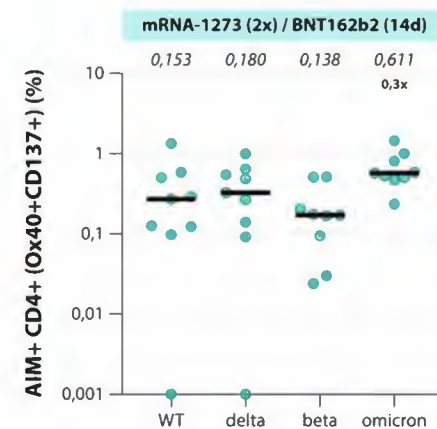
Pfizer



na boosting
toename antistoffen tegen omikron



na boosting
T-cellen tegen omikron





Adviezen OMT
veel onzeker
vertragen en verlagen piek
booster op stoom
belasting voor zorg verminderen



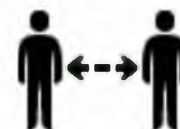
Contacten sterk beperken door een lockdown



Er is een grote groep omikron-vatbare mensen en de capaciteit in de zorg is niet toereikend



Eerste indruk omikron: uitrol boosters versnellen

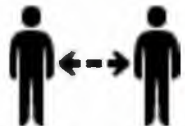




COVID-19 | wat is én blijft belangrijk?



- Blijf thuis bij klachten en laat je testen



- Houd 1,5 m afstand, vermijd drukke plekken



- Was je handen regelmatig met water en zeep



- Werk zoveel mogelijk thuis



- Zorg voor frisse lucht: ventileer



- Vaccineer én neem booster!



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Omikronvariant



- # besmettelijker?
- # bescherming door afweer na vaccinatie of natuurlijk doorgemaakte infectie met virusvarianten tot nu toe?
- # ziekmakend vermogen?
- # effect booster vaccinaties?

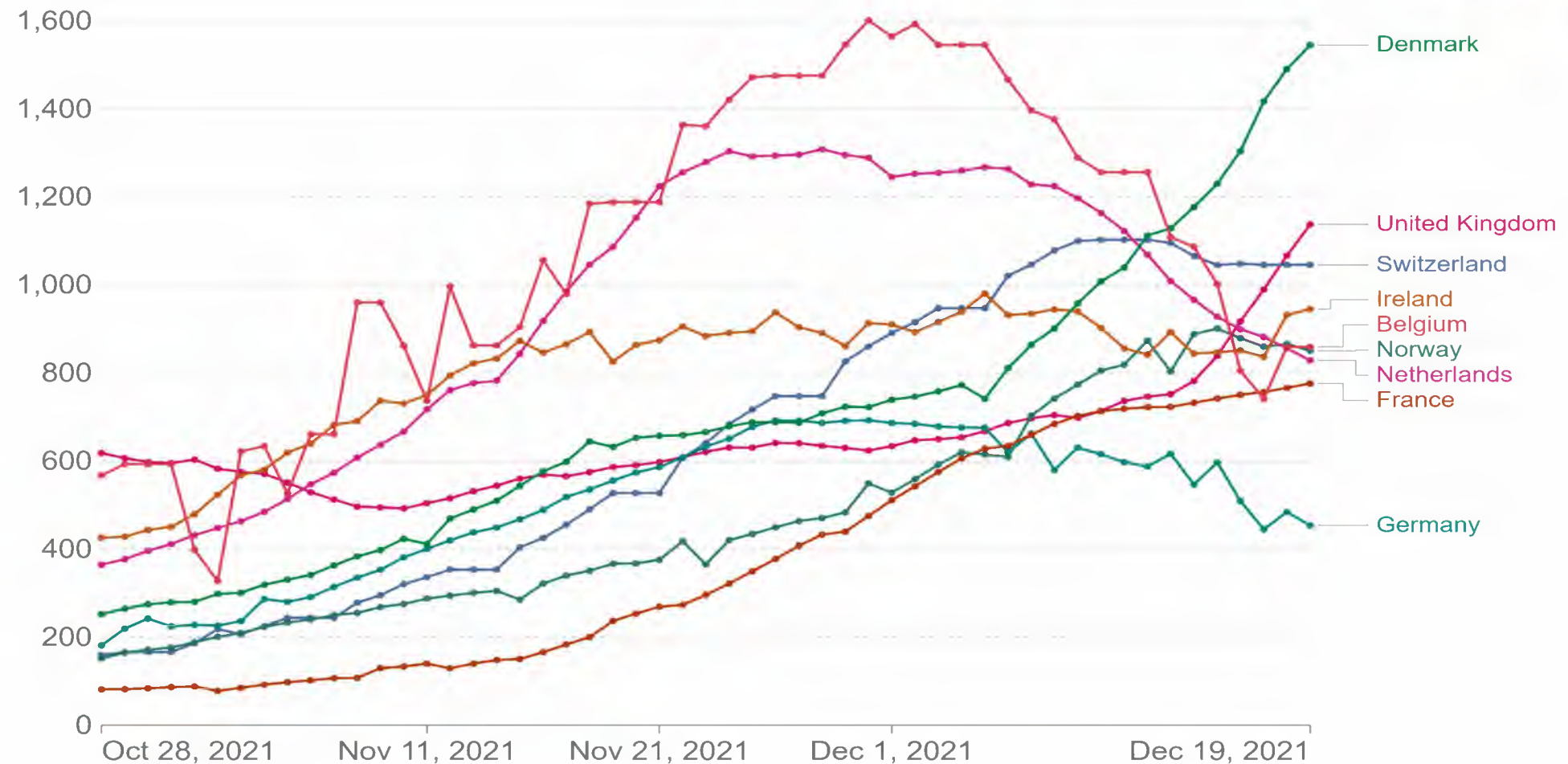


Beeld EU

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data





Verkenning omikron variant – PHE Zuid-Afrika



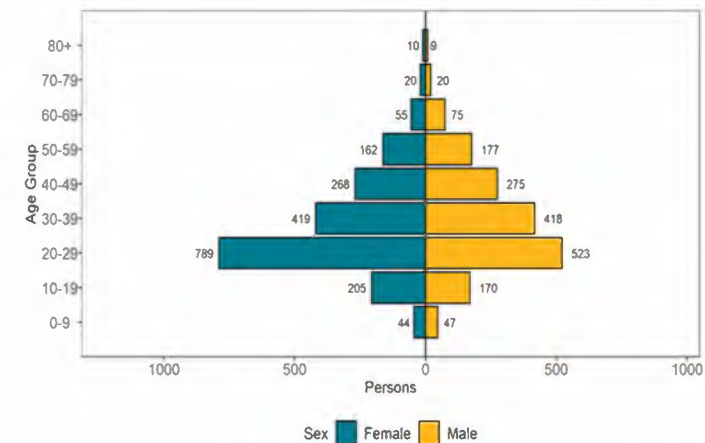
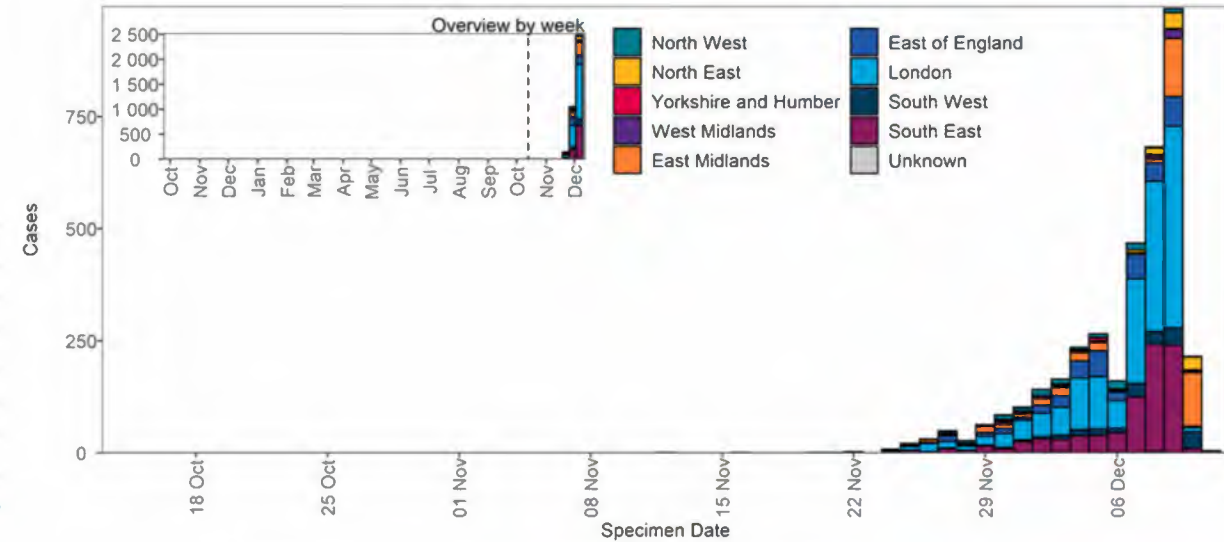
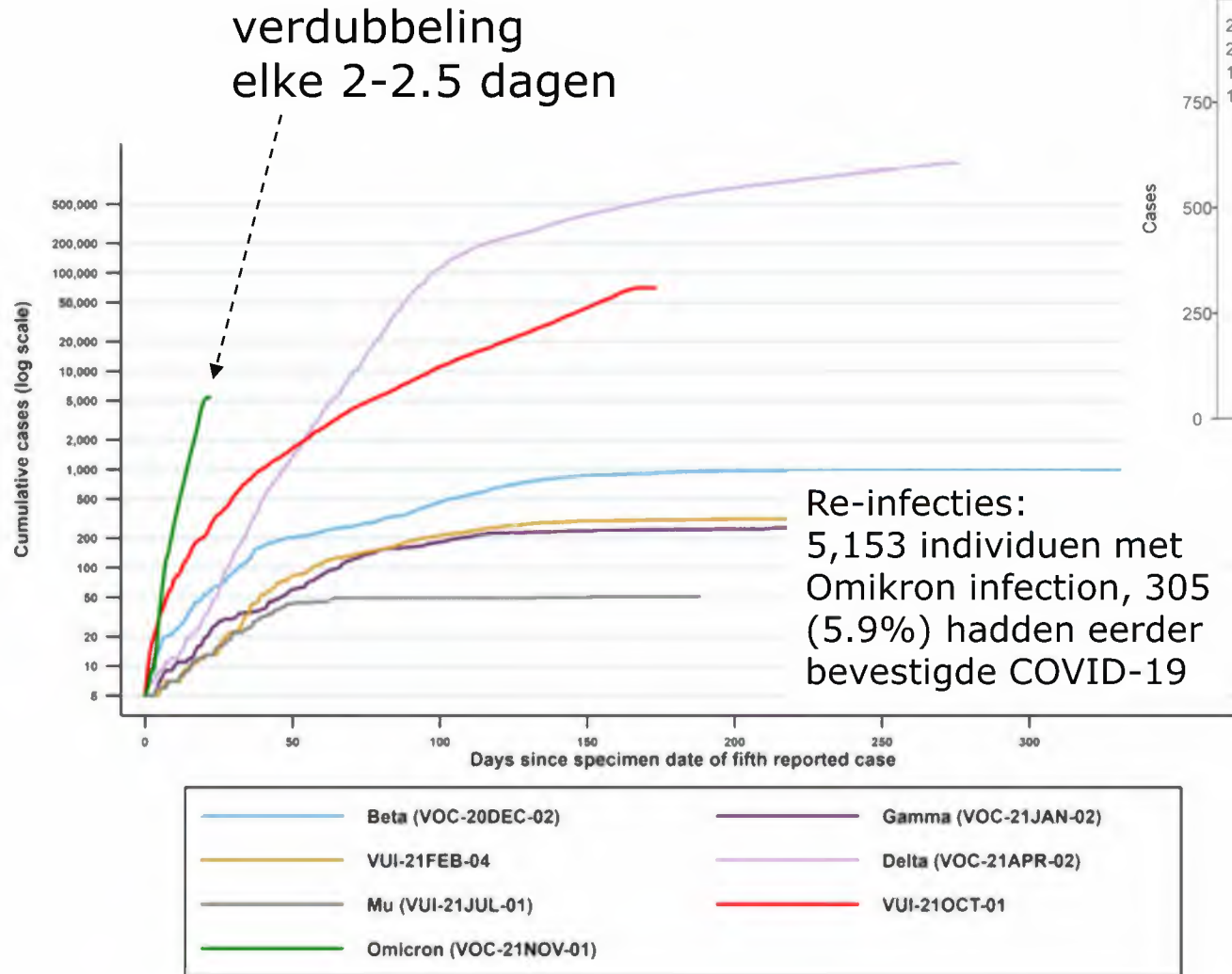
Discovery Health, South Africa's largest private health insurance administrator, has released at-scale, real-world analysis of the Omicron outbreak based on 211,000 COVID-19-positive test results in the country.

The findings show that the two-dose **Pfizer-BioNTech** vaccination provides 70% protection against severe complications of COVID-19 requiring hospitalisation (67% in people aged 60 to 69 and 60% for people aged 70 to 79), and 33% protection against COVID-19 infection (-80%), during the current Omicron wave.

The **risk of hospital admission** among adults diagnosed with COVID-19 now is **29% lower** for the Omicron variant infection compared with infections in South Africa's first wave in mid-2020, after adjusting for vaccination status.



Verkenning omikron variant – PHE UK

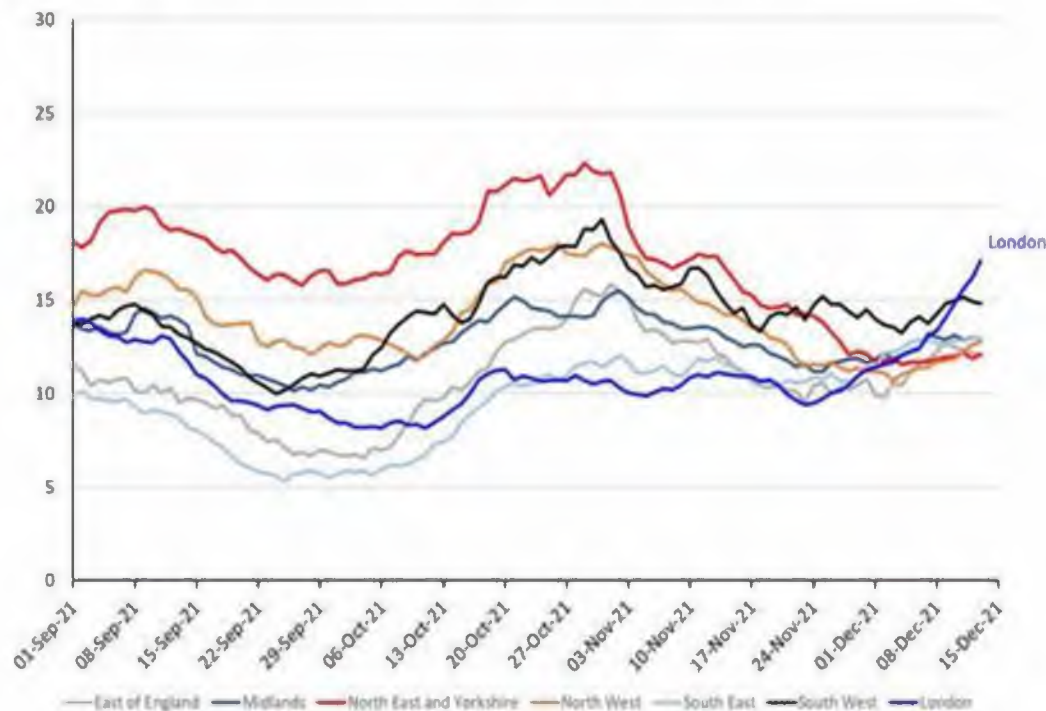




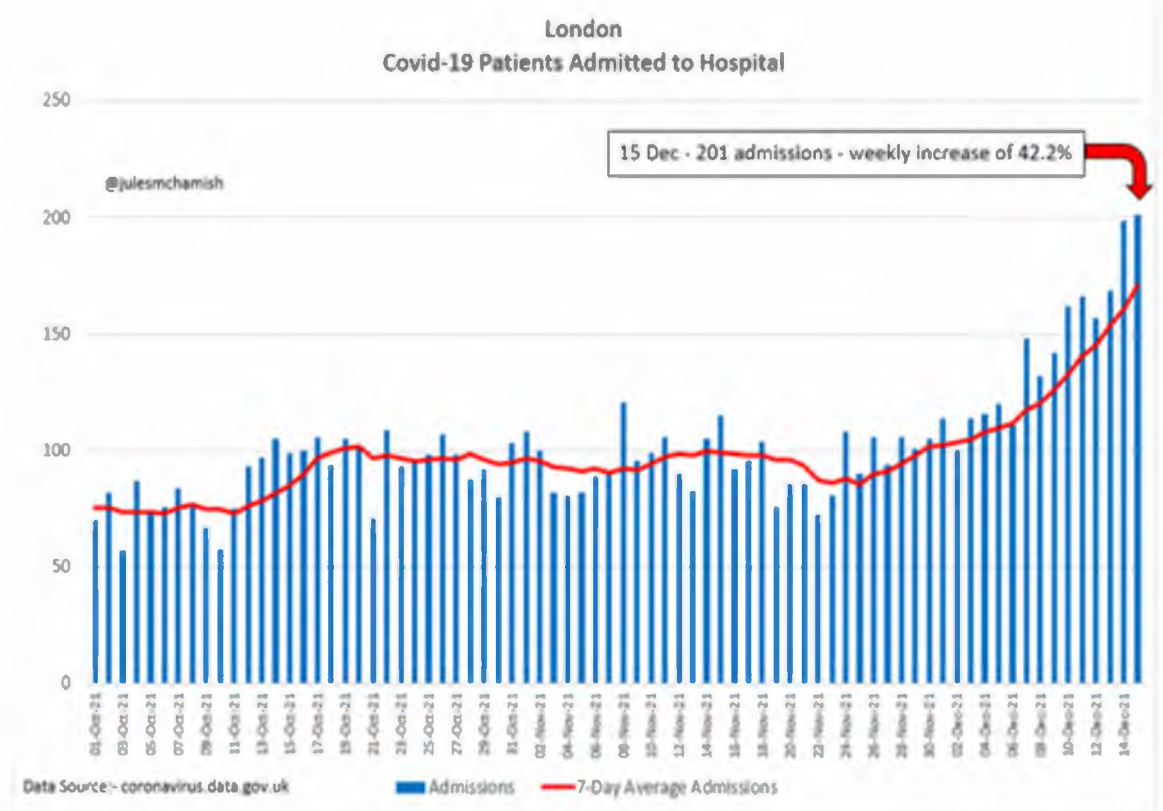
Verkenning omikronvariant – word je er ziek van?

ziekenhuisopnames – Londen omikron dominant (~60%)

indie_SAGE 7-day average of daily number of new hospital admissions with COVID-19 per day / million people across different regions in England

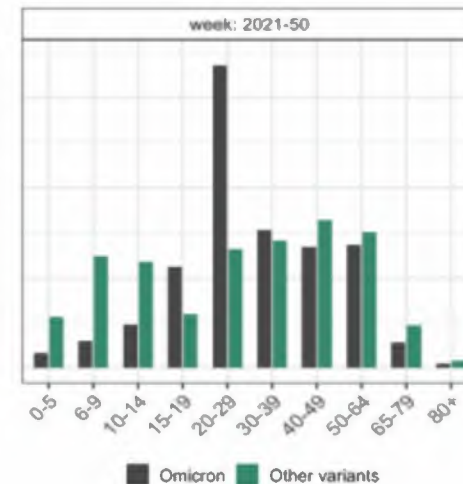


Data from <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-hospital-admissions/>





Verkenning omikron variant – PHE Denemarken



Hospital admissions in total	Other variants (No. of cases)	Other variants (%)	Omicron (No. of cases)	Omicron (%)
Have not been hospitalized	125,021	98.4	18,827	99.4
Tested positive 48 hrs or more after admission	245	0.2	23	0.1
Tested positive prior or within 48 hrs after admission	1,794	1.4	91	0.5
Total	127,060	100	18,941	100

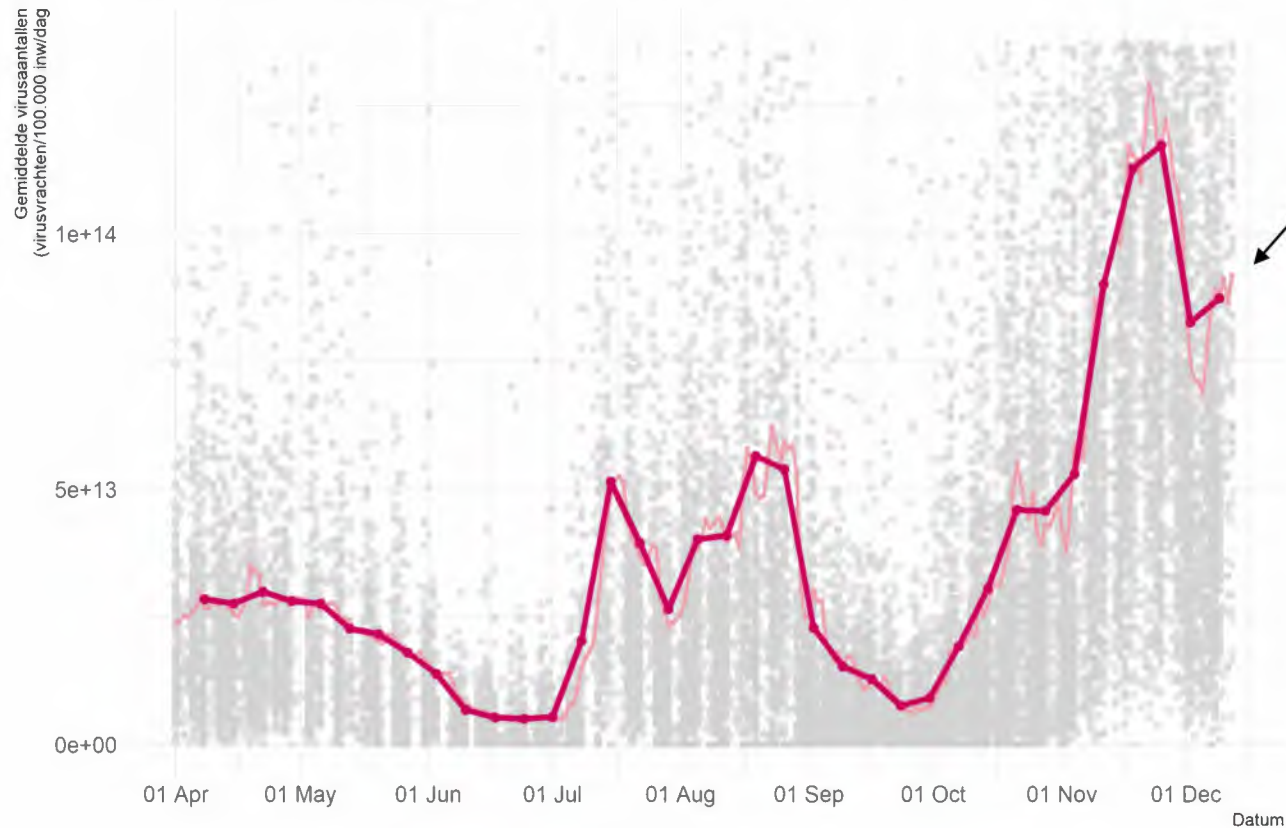
ziekenhuisopname:
nog kleine aantallen!
~1.4% andere varianten
versus 0.5% omikron (leeftijd?
dagen na test?)



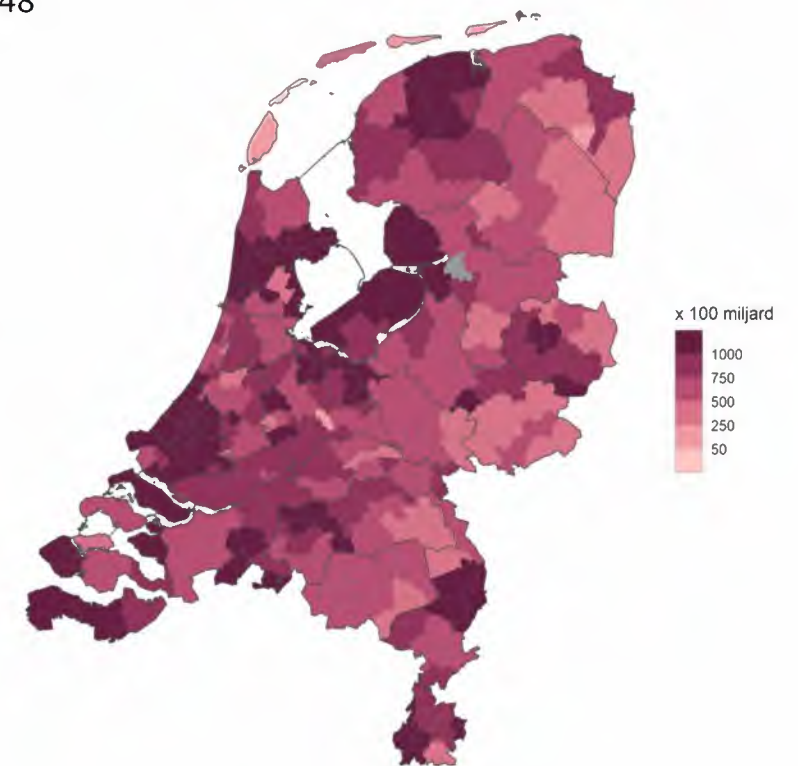


Rioolwatersurveillance

Landelijk wekelijks gemiddelde virusaantallen in rioolwater



6 dec t/m 12 dec



Productie 8

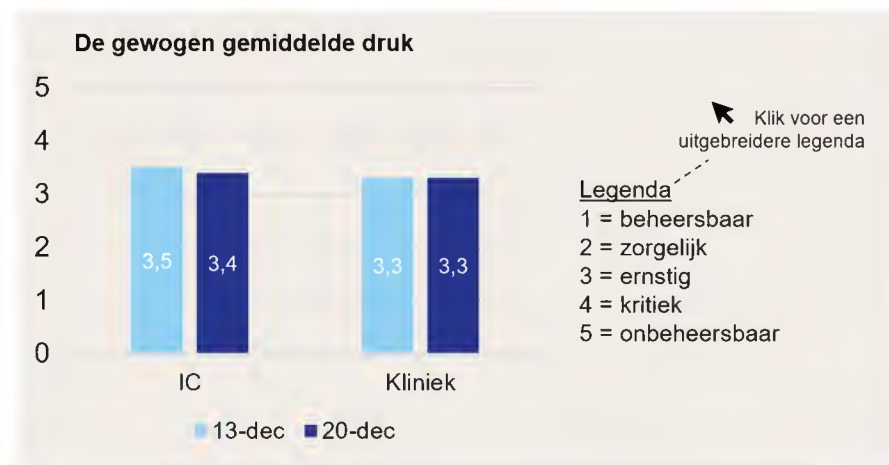
Druk op de zorg

21 december 2021



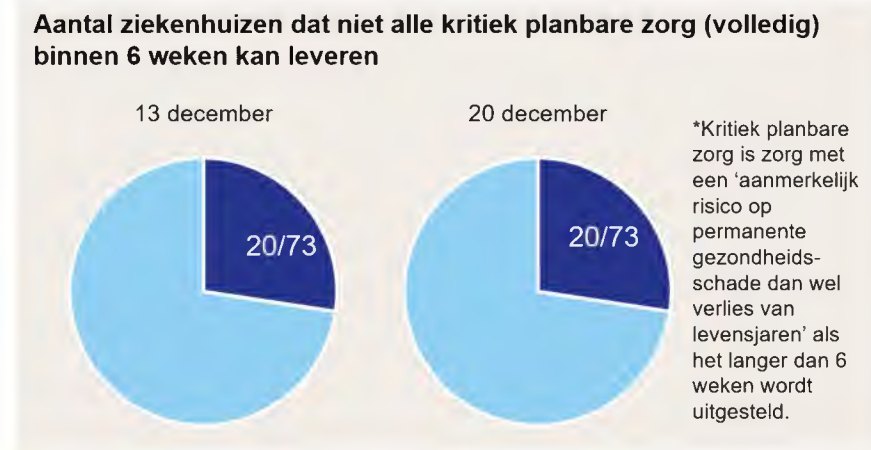
1 Druk op de IC en kliniek

De landelijke druk op de IC en de kliniek is nog altijd ernstig. Dit beeld is vergelijkbaar met vorige week.



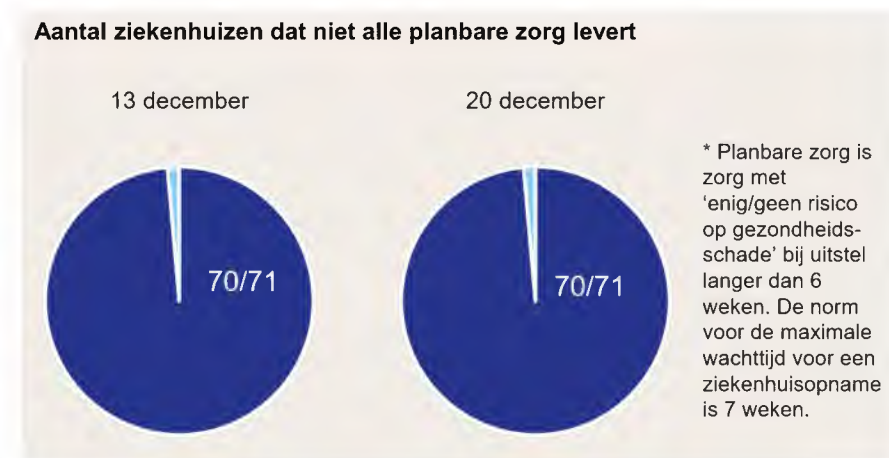
2 Druk op de kritiek planbare zorg*

Meer dan een kwart van de ziekenhuizen kan niet alle kritiek planbare zorg (volledig) binnen 6 weken leveren. Dit beeld is gelijk aan vorige week, met enkele regionale verschillen.



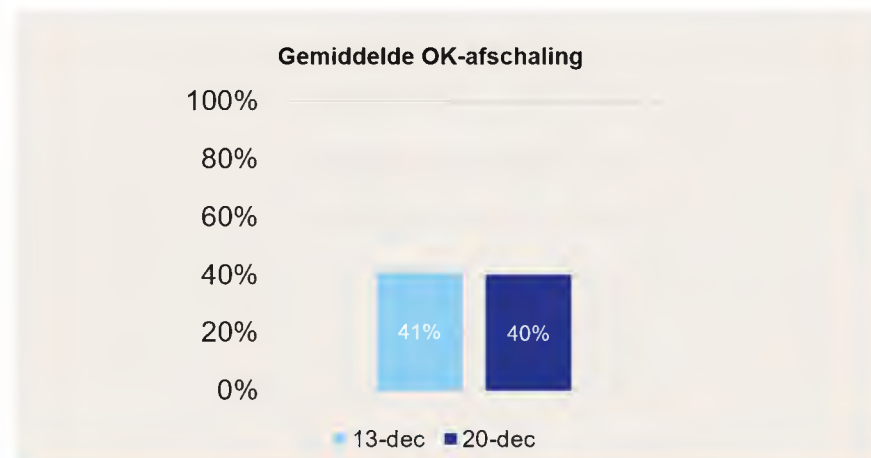
3 Druk op de planbare zorg*

De planbare zorg is in vrijwel alle ziekenhuizen afgeschaald. Dit beeld is vergelijkbaar met vorige week.



4 Afschaling van OK-capaciteit

Het landelijk gemiddelde percentage OK-afschaling is vergelijkbaar met vorige week, met kleine regionale verschillen.



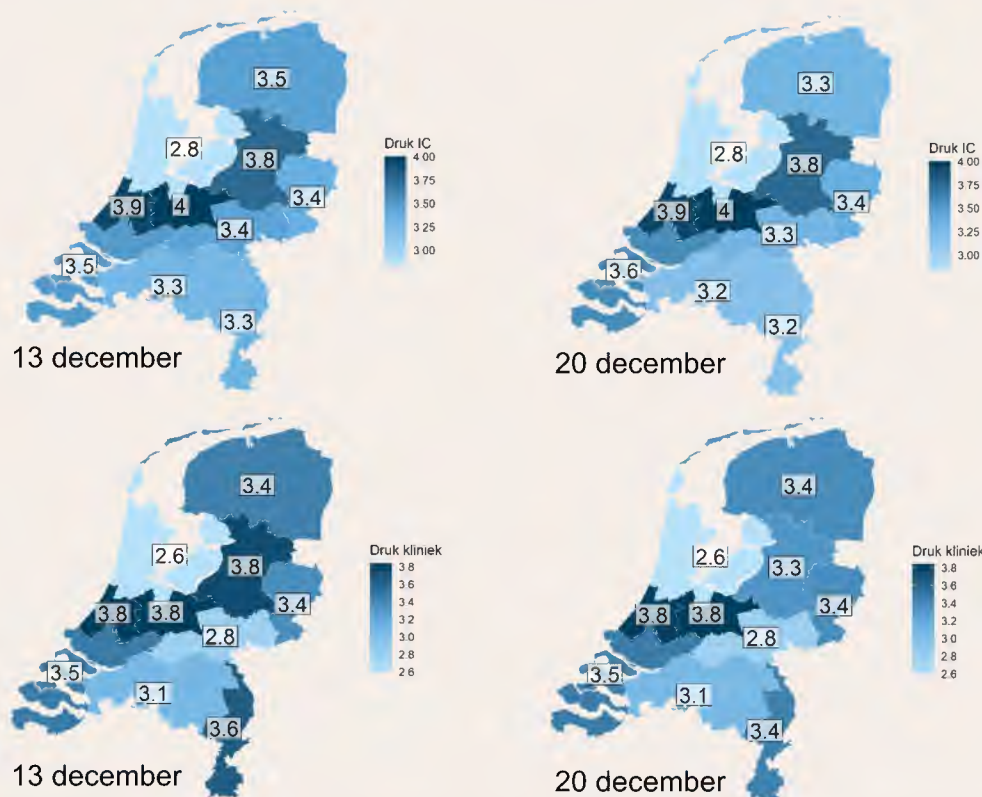
Klik op een overzicht voor aanvullende informatie per regio

1 Druk op de IC en kliniek

De landelijke druk op de IC en de kliniek is nog altijd ernstig. Dit beeld is vergelijkbaar met vorige week.

Legenda

- 1 = Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan (beheersbaar)
- 2 = Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen (zorgelijk)
- 3 = Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden (ernstig)
- 4 = Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar (kritiek)
- 5 = De kwaliteit en/of veiligheid van zorg kan niet meer worden gewaarborgd (onbeheersbaar)



20 december 2021		
ROAZ regio	Gewogen* druk op de IC	Gewogen* druk op de kliniek
Brabant	3,2	3,1
Euregio	3,4	3,4
Limburg	3,2	3,4
Midden NL	4	3,8
Noord NL	3,3	3,4
Noordwest NL & SpoedZorgnet	2,8	2,6
Oost	3,3	2,8
West	3,9	3,8
Zuidwest NL	3,6	3,5
Zwolle	3,8	3,3

* Weging vindt plaats op basis van het aantal OK's dat normaal gesproken beschikbaar is.



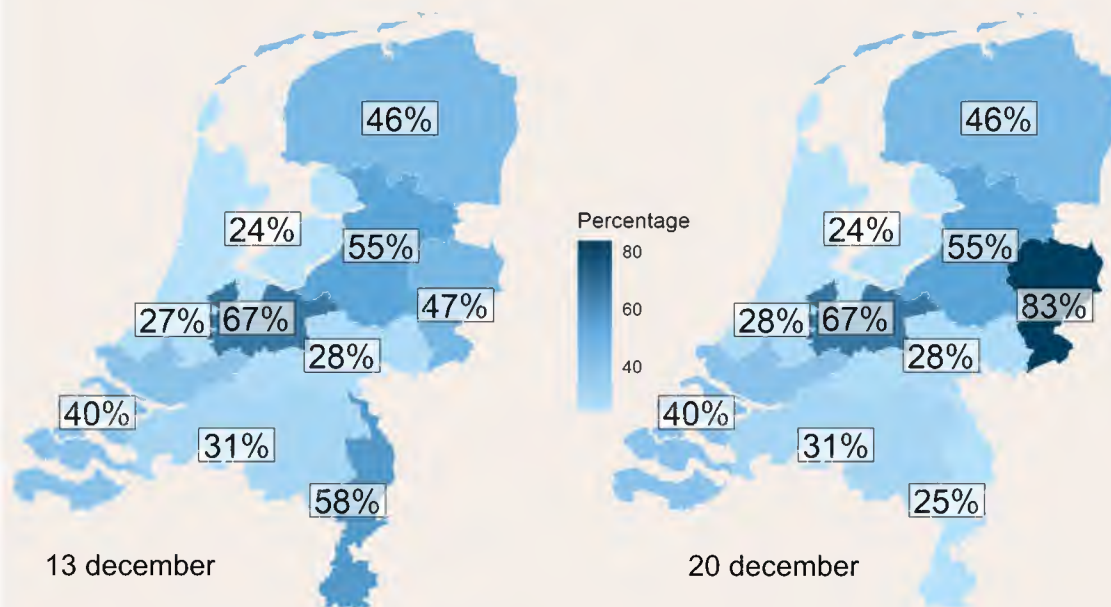
Terug naar overzicht

2 Druk op de kritiek planbare zorg* (1/2)



Meer dan een kwart van de ziekenhuizen kan niet alle kritiek planbare zorg (volledig) binnen 6 weken leveren. Dit beeld is gelijk aan vorige week, met enkele regionale verschillen.

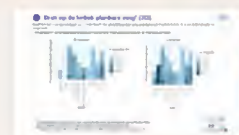
Het gewogen** percentage ziekenhuizen dat niet alle kritiek planbare zorg (volledig) binnen 6 weken kan leveren:



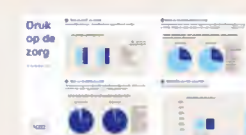
*Kritiek planbare zorg is zorg met een 'aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren' als het langer dan 6 weken wordt uitgesteld.

**Weging vindt plaats op basis van het aantal OK's dat normaal gesproken beschikbaar is.

20 december 2021		
ROAZ regio	Het gewogen** percentage ziekenhuizen dat niet alle kritiek planbare zorg (volledig) kan leveren binnen 6 weken	Het aantal ziekenhuizen dat niet alle kritiek planbare zorg (volledig) kan leveren binnen 6 weken
Brabant	31%	3/10
Euregio	83%	2/3
Limburg	25%	2/5
Midden NL	67%	2/4
Noord NL	46%	3/9
Noordwest NL & SpoedZorgnet	24%	1/12
Oost	28%	1/7
West	27%	2/7
Zuidwest NL	40%	2/11
Zwolle	55%	2/5



Inzoomen op mate
van afschaling KPZ per regio



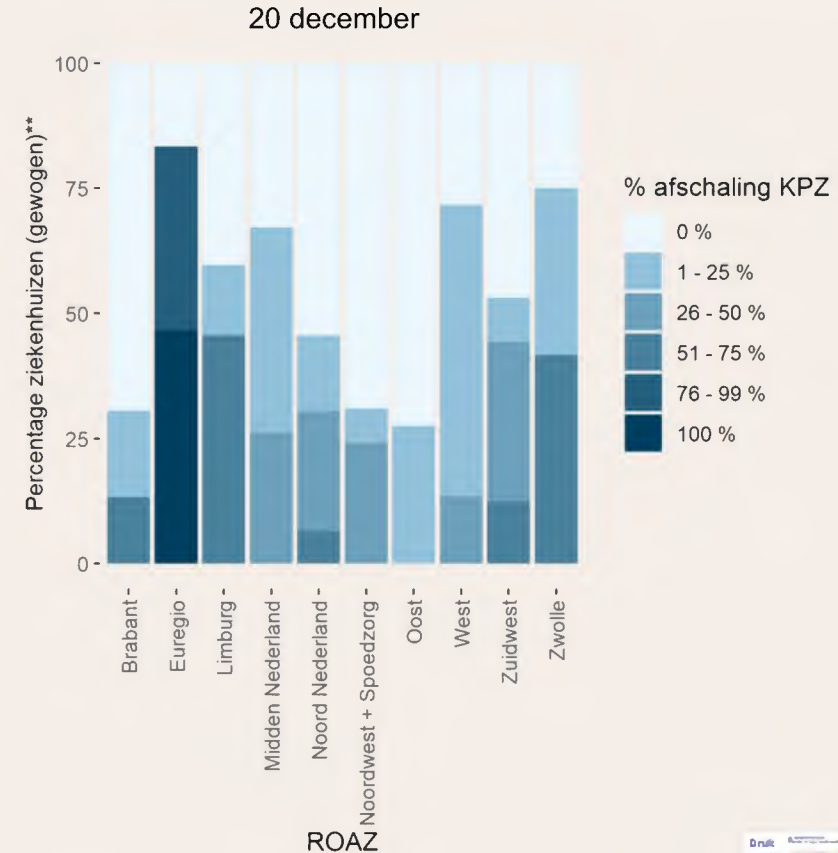
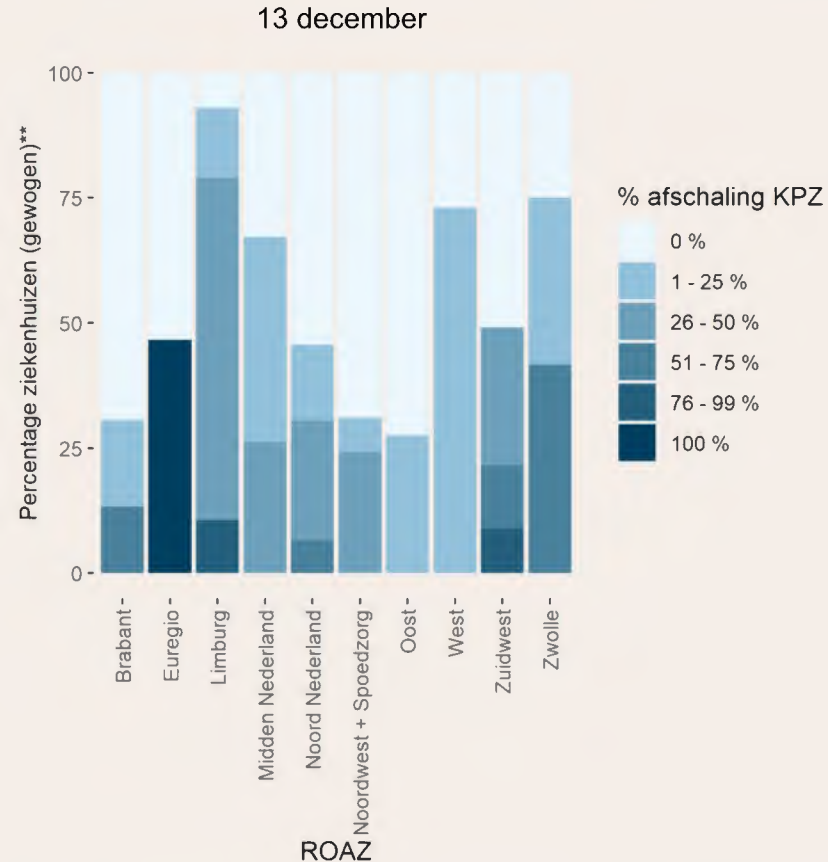
Terug naar overzicht

2 Druk op de kritiek planbare zorg* (2/2)



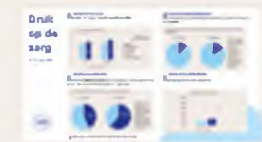
De helft van de ziekenhuizen levert de kritiek planbare zorg niet (volledig) volgens eigen planning. Dit beeld is gelijk aan vorige week, met enkele regionale verschillen.

Percentage afschaling kritiek planbare zorg



*Kritiek planbare zorg is zorg met een 'aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren' als het langer dan 6 weken wordt uitgesteld.

**Weging vindt plaats op basis van het aantal OK's dat normaal gesproken beschikbaar is.



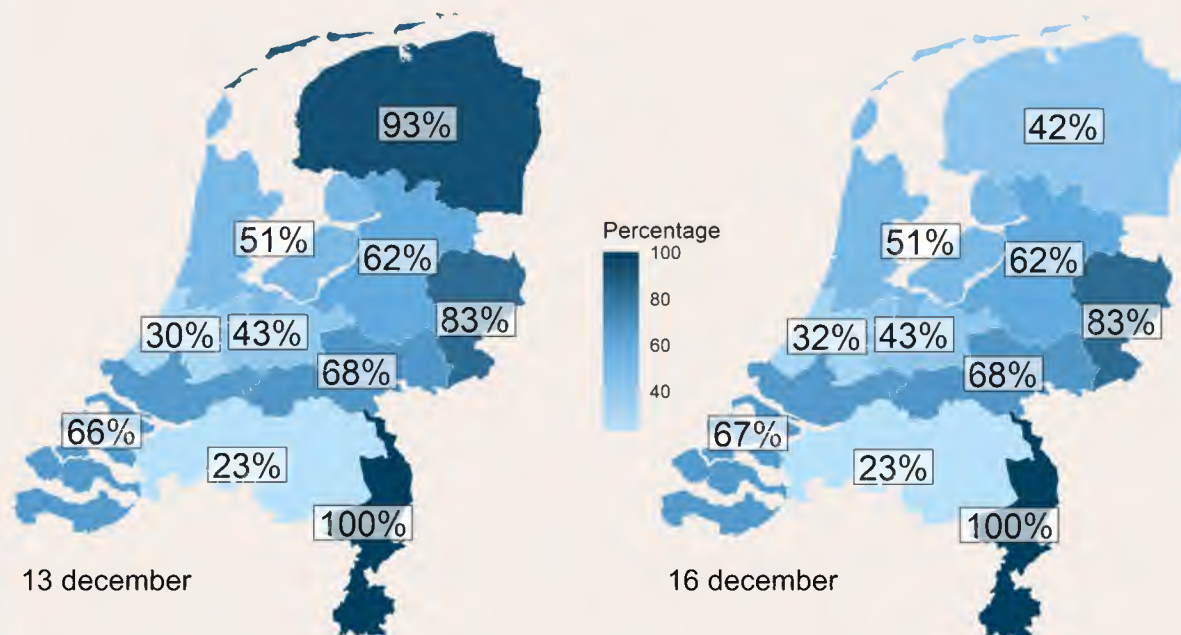
Terug naar overzicht

3 Druk op de planbare zorg* (1/2)



De planbare zorg is in vrijwel alle ziekenhuizen afgeschaald. 52% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg volledig geannuleerd. Dit is een lichte afname t.o.v. vorige week.

Het gewogen** percentage ziekenhuizen waar alle planbare zorg is geannuleerd:



20 december 2021		
ROAZ regio	Het gewogen** percentage ziekenhuizen dat alle planbare zorg heeft geannuleerd	Het aantal ziekenhuizen dat alle planbare zorg heeft geannuleerd
Brabant	23%	3/10
Euregio	83%	2/3
Limburg	100%	5/5
Midden NL	43%	2/4
Noord NL	42%	5/9
Noordwest NL & SpoedZorgnet	51%	5/12
Oost	68%	4/7
West	32%	3/7
Zuidwest NL	67%	8/11
Zwolle	62%	2/5

* Planbare zorg is zorg met 'enig/geen risico op gezondheidsschade' bij uitstel langer dan 6 weken. De norm voor de maximale wachttijd voor een ziekenhuisopname is 7 weken.

**Weging vindt plaats op basis van het aantal OK's dat normaal gesproken beschikbaar is.



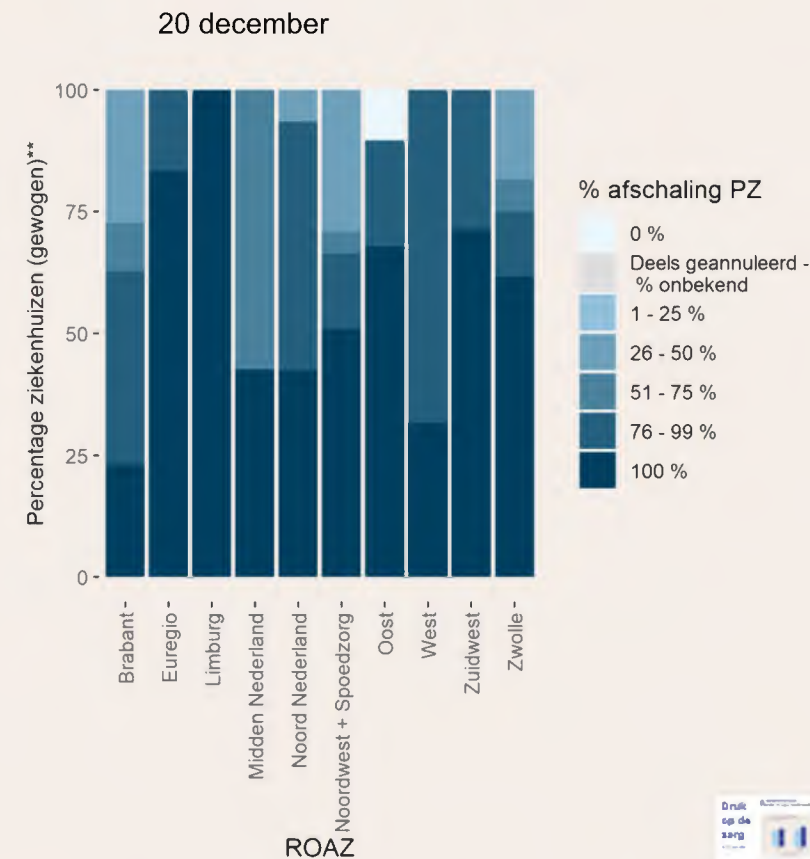
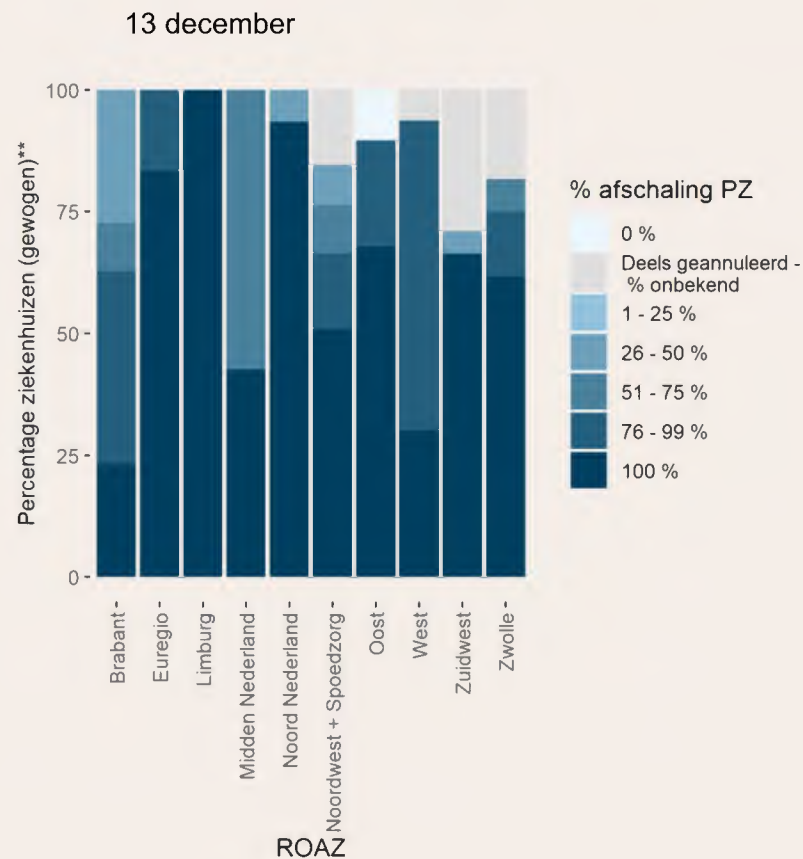
Terug naar overzicht

3 Druk op de planbare zorg* (2/2)



De planbare zorg is in vrijwel alle ziekenhuizen afgeschaald. 47% van de ziekenhuizen levert nog deels planbare zorg. Dit is een lichte toename t.o.v. vorige week.

Percentage afschaling planbare zorg



* Planbare zorg is zorg met 'enig/geen risico op gezondheidsschade' bij uitstel langer dan 6 weken. De norm voor de maximale wachttijd voor een ziekenhuisopname is 7 weken.

**Weging vindt plaats op basis van het aantal OK's dat normaal gesproken beschikbaar is.



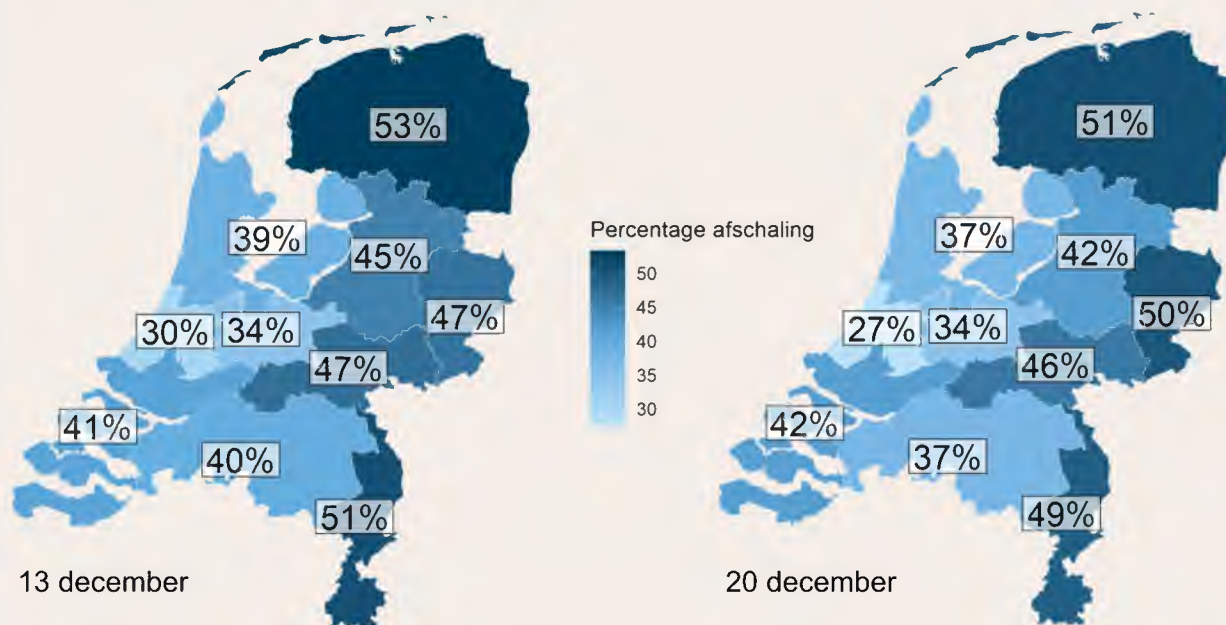
Terug naar overzicht

4 Afschaling van OK-capaciteit



Het landelijk gemiddelde percentage OK-afschaling is vergelijkbaar met vorige week, met kleine regionale verschillen.

De gewogen* gemiddelde afschaling van OK-capaciteit:



20 december 2021	
ROAZ regio	Gewogen* gemiddelde afschaling OK-capaciteit
Brabant	37%
Euregio	50%
Limburg	49%
Midden NL	34%
Noord NL	51%
Noordwest NL & SpoedZorgnet	37%
Oost	46%
West	27%
Zuidwest NL	42%
Zwolle	42%

*Weging vindt plaats op basis van het aantal OK's dat normaal gesproken beschikbaar is.



Terug naar overzicht

Productie 9



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnemans
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11

F 030 274 29 71

Info@rivm.nl

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Behandeld door

LCI

T (030) 274 7000

F (030) 274 4455

lci@rivm.nl

Datum 24 december 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 135e OMT

Geachte mevrouw Sonnemans en mevrouw Van Rijn,

Op 23 december 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, arts-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, arts M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 22 december 2021 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

B. Actuele situatie

Verloop van de epidemie

Adviesaanvraag VWS: Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, vooral m.b.t. de ontwikkelingen van de variant omikron?

Epidemiologische situatie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

In de afgelopen 7 kalenderdagen (15-22 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 16% gedaald in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 528 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 627 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Deze incidentie varieert tussen 412 (Twente) en 637 (Zuid-Holland Zuid) per regio.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week ervoor. Net als in voorgaande weken was het aantal meldingen per 100.000 inwoners het hoogst in de leeftijdsgroep 0-12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30-39 en 40-49 jaar (> 650 per 100.000 inwoners in week 49). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen ($\approx$ 300-450 per 100.000).

Het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen is de afgelopen week verder gedaald. Echter, vanaf begin november wordt vanwege de afschaling van het BCO door de GGD niet bij alle meldingen gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu merendeels als zodanig geclassificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 16% ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen was hetzelfde als de week ervoor (23,7%). Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) was ook het percentage positieve testen in de afgelopen kalenderweek vergelijkbaar met de week ervoor (1,1% en 1,2%, respectievelijk).

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde verder de afgelopen week. De bezetting nam de afgelopen week ook af. Gemiddeld werden over de laatste week 183 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 31 op de IC. Op 22 december 2021 was de totale bedbezetting 2.275: 1.674 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 581 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance. In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 72.035 monsters in deze aselecte steekproef gesequencet. De data voor week 49 (start 6 december) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. Vanaf week 47 (start 22 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 47 had deze variant een aandeel van 0,22%, in week 48 van 0,44% en in week 49 een voorlopig aandeel van 1,5%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD, Inbiome en het Amsterdam UMC met een dagelijkse aselecte steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR de aanwezigheid van de variant gemonitord. In de huidige epidemiologische context wordt er nog

gedeeltelijk gesequencet. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid 28% per dag) waarbij de omikronvariant in deze steekproef op 21 december dominant is geworden. In de sample set was het aandeel omikron 17,5% op 16 december, 21,7% op 17 december, 35,3% op 18 december, 35,1% op 19 december, 48,4% op 20 december en 59,4% op 21 december. In de bemonstering blijkt een belangrijk deel van de personen een reishistorie te hebben, maar niet met Zuid-Afrika of de regio rondom; onzeker is hoe dit gegeven de snelheid van toename van omikron in de regio Amsterdam beïnvloedt.

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-testcartridge waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. De inzet van deze testen biedt een dagelijkse monitoring van het aandeel omikronverdachte casus in deze complete teststromen. In deze dagelijkse monitoring vanuit Synlab en Saltro neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid 33% per dag) met een respectievelijk aandeel van 6,4% en 4,7% op 16 december, 7,9% en 6,9% op 17 december, 9,8% en 10,9% op 18 december, 10,5% en 11,8% op 19 december, 14,3% en 12,7% op 20 december, 19,6% en 17,1% op 21 december en 23,3% en nog onbekend voor 22 december. In deze periode waren er gezamenlijk door deze twee laboratoria 15.840 personen getest. Definitieve vaststelling van omikron wordt in de huidige epidemiologische context nog gedeeltelijk gedaan op basis van sequenzen door het RIVM.

Via het nationale sequentienetwerk SeqNeth wordt wekelijks een aanvraag gedaan bij alle laboratoria in Nederland naar de eventuele implementatie van een PCR-test specifiek voor bepaalde mutaties in de omikronvariant, en de aantallen van de met deze test geanalyseerde op omikron verdachte monsters. Deze data worden op wekelijkse basis verzameld. Definitieve vaststelling van omikron wordt in de huidige epidemiologische context nog gedeeltelijk gedaan op basis van sequenzen. In totaal is data van 8-11 laboratoria verkregen (variatie per week). Voor de 3 laboratoria die routinematig reeds een dergelijke PCR-test gebruikten, wordt met deze aanvraag de data van alle door hen verwerkte testen verkregen (zie hierboven), van de overige 8 laboratoria een door hen geteste steekproef. De data vertegenwoordigen niet per se een aselechte steekproef, omdat er ook gegevens uit de prio-teststraten en bemonstering van clusters in voor kunnen komen. De prio-teststraten worden tot 24 december 2021 ook ingezet voor het testen van terugkerende reizigers uit omikronhoogrisicolanden. In deze dataset is, zonder de regio Amsterdam, voor de regionale labs een stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters waarneembaar die overeenkomt met de waarnemingen uit de hoogvolumelaboratoria van Saltro en Synlab zoals hierboven genoemd.

Reizigers uit hoogrisicogebieden worden tot nu toe op Schiphol verzocht zich te laten testen. Uit de vliegtuigen in de periode 27 november-20 december hebben 1.464 personen zich direct bij aankomst laten testen. Hiervan is bij 183 personen een coronavirusbesmetting vastgesteld. In nader onderzoek bij het RIVM zijn hieronder, op basis van PCR, in ieder geval 82 omikronverdachte en 9 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Overige monsters waren niet nader te typeren. Daarnaast worden reizigers uit zuidelijk Afrika die sinds 22 november zijn teruggekeerd, opgeroepen om zich te laten testen via de GGD. Sequencing van alle positieve monsters van deze reizigers vindt continu plaats in Nederlandse laboratoria. Met ingang van 24 december 2021 wordt deze monitoring gestopt.

De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (d.i., tegen eind december) dominant zal worden in geheel Nederland.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 6 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,88 (95%-interval 0,87-0,89) besmettingen per geval. Dit is vergelijkbaar met de waarde die vorige week werd gerapporteerd. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt vergelijkbaar uit voor 4 december, het is gemiddeld 0,95 (0,83-1,08).

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Op basis van het regressiemodel en de recente afname in meldingen verwachten we voor de komende week dat het aantal ziekenhuis en IC-opnames gaat dalen. De simulaties met het transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, bevestigt dat de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten op korte termijn nu snel daalt. Het transmissiemodel voorspelt tevens dat rond de jaarwisseling het aantal ziekenhuisopnames weer gaat toenemen, als gevolg van de snelle verspreiding van de omikronvariant.

De relatieve toenamesnelheid van de omikronvariant ten opzichte van de deltavariant in de RAI-teststraat wordt net als vorige week geschat op 0,28 per dag. Dit komt overeen met een verdubbelingstijd van het aandeel omikron in de infecties van 2,5 dag. De dag van monsterafname waarop voor het eerst meer dan 50% van alle besmetting door omikron veroorzaakt werden in de RAI teststraat was 21 december. Op basis van de kiemsurveillance verwachten we dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op geheel Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West Europa, zoals Denemarken en België.

De snelle relatieve groei wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, en deels door een hoger intrinsiek besmettend vermogen; ook een kortere generatietijd zou een rol kunnen spelen.

De lockdownmaatregelen die nu vanaf 19 december werden doorgerekend, en de deels geüpdatete modelaannames, leiden tot een gunstiger beeld dan wanneer dezelfde maatregelen één (na de kerstdagen) of zelfs drie weken (na einde kerstvakantie) later zouden zijn ingevoerd. Bijvoorbeeld, slechts om een orde van grootte aan te geven van verschillende scenario's: met verschillende data van ingaan van de lockdown als enige variërende waarde, beperkt het snel laten ingaan van de lockdown op 19 december vergeleken met ingaan na de kerst of na de kerstvakantie, de mediane piek van het dagelijks aantal IC-opnames tot circa 50-60 per dag, tegenover tot circa 70-80 per dag en tot circa 100-120 per dag, respectievelijk. De daarbij verwachte piek in IC-bezetting komt dan uit op (mediane waarde) circa 700 bedden, versus circa 900 en 1350 bedden, respectievelijk. De onzekerheid rondom de mediane voorspellingen is overigens groot door de onzekerheden rondom ernst van ziekte en effectiviteit van de opgebouwde immuniteit, en loopt voor het gunstigste scenario van IC-bedbezetting altijd nog van 250 tot ruim 1300 bedden.

Deze week kon in de scenarioberekeningen voor het eerst de planning van boostervaccinaties volgens de versnelde boostercampagne meegenomen worden in de berekeningen, en deze planning komt overeen met een booster-uptake van circa 90 procent, dit geeft een gunstiger beeld voor een aankomende golf (zie boven voor de orde van grootte) dan de inschatting die vorige week werd gebruikt. Omdat er nog veel mensen blootgesteld kunnen worden aan de

omikronvariant voordat ze een booster ontvangen (voor eind januari 2022), wordt de golf verkleind door de tijdige invoering van de lockdownmaatregelen en de versnelde booster campagne die tezamen de verspreiding van het virus significant afremmen.

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC zal worden is zeer onzeker; voor een indicatie van de orde van grootte zie bovenstaande scenario's. De tijdige invoering van maatregelen resulteert nu in prognoses waarbij het mogelijk zou kunnen zijn om de aantallen ziekenhuis- en IC-opnames binnen de bestaande capaciteit op te vangen; gegeven de grote onzekerheidsmarges is het echter nog steeds mogelijk dat de aantallen daarboven uit gaan stijgen. Net als vorige week is een belangrijke factor die bijdraagt aan de onzekerheid van de prognoses de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant, inclusief kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting.

Kennis over de omikronvariant

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel er nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft. De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als belangrijke component hierin. Ook kan een verhoogde besmettelijkheid of een kortere generatietijd een rol spelen.

Data uit Nederland en buitenland laten consistent een verminderde bescherming zien van eerdere infectie en vaccinatie tegen de omikronvariant vergeleken met de deltavariant. Een booster met de huidige vaccins verhoogt de bescherming weer; onduidelijk is nog hoe lang deze verhoogde bescherming aanhoudt. Voor de basisserie van de vaccinatie en de booster lijkt dat de bescherming tegen omikron sneller af neemt dan tegen delta; hoe snel precies is nog onzeker, maar het lijkt voordelig de boosters zo kort mogelijk voor de opkomst van omikron te zetten. Of de variant daarnaast ook een hoge ziektelast kent, is nog niet duidelijk.

Naar recente publicatie vanuit het Verenigd Koninkrijk zouden mensen met de omikronvariant 20 tot 25% minder kans hebben in het ziekenhuis te belanden dan personen die een infectie hebben met de deltavariant, gebaseerd op ongeveer 80 opnames. Na een voorafgaande infectie door een andere coronavirusvariant zou de kans 40 tot 50% minder zijn. Deze kansen zijn echter niet gecorrigeerd voor patiëntkarakteristieken zoals leeftijdsopbouw van personen besmet met de omikronvariant en andere varianten. Bij correctie hiervoor wordt het verschil kleiner. Vanuit Schotland wordt vrijwel eenzelfde vermindering van kans op ziekenhuisopname gemeld, op basis van slechts 15 opnames. Vanuit Zuid-Afrika zijn de berichten nog optimistischer: daar is de kans op ziekenhuisopname maar liefst 80% minder na infectie door de omikronvariant, al is de kans om daarna op de IC opgenomen te worden niet verschillend dan na infectie en ziekenhuisopname door infectie met de deltavariant. Ten slotte, in Denemarken wordt op basis van ruwe aantallen een kleinere kans op ziekenhuisopname gemeld, maar geen verschil wanneer gecorrigeerd wordt voor patiëntkarakteristieken, bij vergelijking van infectie door de omikronvariant met de deltavariant. Het OMT constateert dat ofschoon deze voorlopige uitkomsten overall een gunstiger beeld van ernst van ziekte schetsen – al zijn de eerste berichten vanuit Denemarken afwijkend – de onderzoeken nog een sterk incomplete inschatting van ziekte ernst geven: allereerst zijn de absolute aantallen ziekenhuisopnames waarop deze onderzoeken hun conclusies trekken gering, en daarmee weinig robuust; in de meeste landen zijn nog voornamelijk jongeren ziek geworden en heeft uitbreiding naar de oudere en kwetsbare groepen nog niet plaatsgehad – en vanuit de jongere groepen is de kans op

ziekenhuisopname nu eenmaal laag. Ook is ziekenhuisopname, dat nu veelal als eindpunt wordt gebruikt, slechts een binaire maat daar waar ernst van ziekte een spectrum vertegenwoordigt. Kortom, het OMT concludeert dat het nog te voorbarig is te concluderen dat de omikronvariant beduidend minder ziekmakend is en adviseert verdere gegevens over de kans op ziekenhuisopname onder grotere groepen en onder diverse, kwetsbare groepen patiënten af te wachten. Naar verwachting komen dergelijke gegevens binnenkort, t.w. binnen één tot twee weken, beschikbaar.

Datum

24 december 2021

Ons kenmerk

0151/2021 LCI/JvD/at/nn

In conclusie: er is op dit moment nog onvoldoende zekerheid over de eigenschappen van de omikronvariant om aanpassingen van het huidige maatregelenpakket (m.n. de lockdownmaatregelen in combinatie met een versnelde booster campagne) te adviseren. Temeer omdat zelfs als de omikronvariant in mindere mate dan de deltavariant tot ernstige ziekte leidt, de snelle verspreiding en te verwachten grote aantallen zieken nog altijd tot een te hoge zorgbelasting, van huisarts tot ziekenhuis tot verpleeghuis, kan leiden.

C. Adviezen

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Adviesaanvraag VWS: In het vorige OMT-advies heeft u aangegeven ons nader te adviseren over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg naar aanleiding van de opkomst van de omikronvariant.

Het OMT realiseert zich dat er enige ongerustheid is in de gezondheidszorg met betrekking tot de vraag of chirurgische mondneusmaskers IIR voldoende bescherming bieden tegen SARS-CoV-2. Het OMT adviseert na zorgvuldige raadpleging van de beschikbare wetenschappelijke evidence en internationale richtlijnen, inbegrepen die vanuit de WHO-expertgroep, op dit moment geen aanpassing van de vigerende richtlijnen voor mondneusmaskerbeleid in de gezondheidszorg. Met uitzondering van aerosolvormende procedures is er vooralsnog geen bewijs dat het gebruik van FFP2-maskers tot minder infecties leidt dan het gebruik van chirurgische mondneusmaskers IIR. Bij contact met COVID-patiënten wordt daarom het gebruik van een chirurgisch masker IIR of een FFP2-masker, in combinatie met de aanvullende PBM en maatregelen geadviseerd. FFP2-maskers dienen altijd te worden gebruikt bij COVID-patiënten waarbij aerosolvormende handelingen worden toegepast. Op COVID-cohort afdelingen waar veel aerosolvormende handelingen worden toegepast kan overwogen worden uitsluitend FFP2-maskers te gebruiken. Dit ter voorkoming van fouten waarbij zorgmedewerkers met chirurgische mondneusmaskers IIR per abuis een kamer binnen lopen waar men op dat moment met aerosolvormende handelingen bezig is.

In situaties met intensieve blootstelling aan COVID-patiënten kan uit voorzorg aanbevolen worden om een FFP2-masker te gebruiken. Mocht men ervoor kiezen een FFP2-masker te gebruiken, dan is scholing in de juiste toepassing van de maskers essentieel: controle op het nauw aansluiten van het masker, en op de afwezigheid van leklicht. Ten slotte moeten nadelige gevolgen van gebruik van FFP2-maskers in de afweging betrokken zijn: uit studies blijkt dat langdurige gebruik kan leiden tot hoofdpijn, vermoeidheid en concentratiestoornissen. Ook adviseert het OMT om de verspreiding van omikron (in het bijzonder de mogelijke verspreiding naar en door medewerkers) in de Nederlandse gezondheidszorg nauwkeurig te monitoren.

Testbeleid

Adviesaanvraag VWS: Naar aanleiding van uw vorige advies heeft de GGD GHOR zoals door het BAO geadviseerd een uitvoeringtoets gedaan op de voorgestelde wijzigingen van de BCO-maatregelen. De geadviseerde wijzigingen ten aanzien

van zowel de zgn. categorie 2 als categorie 3 contacten leveren een zeer hoge testvraag op. Voor categorie 2 contacten kan dit volgens het RIVM oplopen tot 45.000 extra testen per dag en voor categorie 3 tot 68.000 per dag. Bij een hoge testvraag kan – zo geeft GGD GHOR aan – dat er voor zorgen dat dit de grenzen van de mogelijke capaciteit van de GGD'en overschrijdt. Kan het OMT adviseren of gezien de uitvoeringsmogelijkheden er op basis van epidemiologisch risico andere BCO maatregelen mogelijk zijn of anders waar de prioriteit moet liggen t.a.v. het testen?

Datum
24 december 2021

Ons kenmerk
0151/2021 LCI/JvD/at/nn

Het OMT heeft haar advies in het voorgaande OMT, om ook de categorie 3-contacten te informeren en hen te adviseren om zo spoedig mogelijk en op dag 5 na de blootstelling een zelftest te doen, gebaseerd op het de opkomst van de omikronvariant, waarbij de besmettelijkheid hoger is dan bij de deltavariant. Dit argument is nog steeds van kracht en het OMT herhaalt dit advies. Het OMT realiseert zich, dat ondanks dat het hier gaat om een zelftest advies, dit toch extra belasting van de teststraten tot gevolg kan hebben. Een belangrijke factor voor het laagdrempelig doen van zelftesten is het kosteloos beschikbaar stellen van deze testen, zoals geadviseerd door OMT 130.

Indien dit testadvies voor de categorie 3 contacten niet uitvoerbaar is zonder dat daarbij knelpunten ontstaan met betrekking tot de beschikbare testcapaciteit voor andere groepen (mensen met klachten en categorie 1 en 2 contacten), dan heeft het testen van deze andere groepen een hogere prioriteit.

Het OMT hecht eraan dat de categorie 3-contacten wel geïnformeerd worden, zodat zij extra alert zijn en er naar verwachting een betere naleving is van de algemene (zelf)testadviezen, te weten testen bij klachten, preventief zelftesten in het onderwijs, preventief zelftesten bij bezoek en bij contact met kwetsbaren.

Quarantainebeleid

Adviesaanvraag VWS: De aanpassing van het quarantainebeleid, waarbij ook gevaccineerden in quarantaine moeten bij contact met een besmet persoon heeft gevolgen voor het onderwijzend personeel en begeleiders in de kinderopvang. Kan het OMT adviseren welke mogelijkheden er zijn om dit beleid voor deze groepen in te vullen?

Voor de kinderopvang en in het primair onderwijs, is het advies dat de groep of klas in quarantaine gaat indien het aannemelijk is dat er transmissie is in de groep of klas, namelijk bij meer dan twee besmettingen binnen korte tijd. Het OMT adviseert dit beleid ook te laten gelden voor de volwassenen die in deze groep of klas werken, zodat voorkomen wordt dat bij één besmetting het onderwijs of de kinderopvang geen doorgang kan vinden. In bijzondere situaties kan de GGD hier op maat advies over geven.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIB

Productie 10

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3301686-1022411-PDC19

Bijlage(n)
2

Uw brief

Datum 24 december 2021
Betreft aanbidding 135^e OMT-advies

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Op 18 december heeft het kabinet een lockdown aangekondigd, omdat duidelijk werd dat onmiddellijk ingrijpen nodig was om te anticiperen op de opkomst van de zeer besmettelijke omikronvariant. Aanleiding voor deze ingreep was dat het OMT een golf verwachtte van een grotere omvang dan eerdere golven. Met de lockdown wil het kabinet de uitgangspositie van de zorg verbeteren en de verwachte omikrongolf verlagen en vertragen. Vanwege de ingrijpendheid van deze maatregel én de grote onzekerheid over de omikronvariant, volgt het kabinet de ontwikkelingen nauwgezet. Het OMT is gevraagd om het kabinet hierop te adviseren.

Het Outbreak Management Team heeft aangekondigd tijdens het Kerstreces zo vaak als nodig bijeen te komen om de epidemiologische situatie met betrekking tot de omikronvariant te beoordelen en waar nodig het kabinet van advies te voorzien. Het OMT is op 23 december jl. bijeen geweest. Dit advies is opgenomen in de bijlage (advies n.a.v. 135^e OMT). Met deze brief informeer ik uw Kamer over het 135^e OMT advies en de kabinetsreactie hierop. Kortgezegd geeft het advies van het OMT geen aanleiding om het huidige maatregelenpakket dat 19 december jl is ingegaan, aan te passen. Op dit moment hebben we nog te maken met de delta-variant, maar de omikronvariant verspreidt zich snel in ons land, net zoals dat ook in ons omringende landen gebeurt. Eind december wordt omikron dominant in Nederland. Dat is reden tot zorg, omdat de verwachting nog steeds is dat dit leidt tot een nieuwe piek in de ziekenhuizen. Deze lijkt beheersbaar door de gekozen maatregelen: een lockdown vanaf 19 december en een versnelling van het booster offensief.

Het eerstvolgende OMT-advies is voorzien op 3 januari op basis waarvan het kabinet ten aanzien van het onderwijs een besluit zal nemen over de periode vanaf 10 januari.

135e OMT-advies

Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt.

Kenmerk

3301686-1022411-PDC19

Het OMT-advies bestaat uit de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemiologie
2. Update diverse virusvarianten
3. Kennis over de omikronvariant
4. Persoonlijke beschermingsmiddelen: FFP2 maskers
5. Testbeleid
6. Quarantainebeleid

Ad1) Verloop van de epidemiologie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.

In de afgelopen 7 kalenderdagen (15-22 december 2021) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 16% gedaald in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 528 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 627 per 100.000 inwoners in de week daarvoor. Deze incidentie varieert per regio.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners daalde in alle leeftijdsgroepen in de afgelopen kalenderweek vergeleken met de week ervoor. Net als in voorgaande weken was het aantal meldingen per 100.000 inwoners het hoogst in de leeftijdsgroep 0-12 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 30-39 en 40-49 jaar. Bij de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal meldingen per 100.000 inwoners wederom minder hoog dan in andere leeftijdsgroepen.

Het aantal meldingen bij personen die bekend zijn als bewoners van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen, is de afgelopen week verder gedaald. Echter, vanaf begin november wordt vanwege de afschaling van het BCO door de GGD niet bij alle meldingen gestructureerd nagevraagd of iemand in een instelling woont. Bewoners van een verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen worden nu merendeels als zodanig geclassificeerd op basis van postcode en leeftijd. Dit kan leiden tot een onderregistratie van besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra. Voor instellingen voor de gehandicaptenzorg is dit zeker het geval.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is vorige week afgenomen met 16% ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen was hetzelfde als de week ervoor (23,7%). Bij personen die zijn getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) was ook het percentage positieve testen in de afgelopen kalenderweek vergelijkbaar met de week ervoor (1,1% en 1,2%, respectievelijk).

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde verder de afgelopen week. De bezetting nam de afgelopen week ook af. Gemiddeld werden over de laatste week 183 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 31 op de IC. Op 22 december 2021 was de totale bedbezetting 2.275: 1.674 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 581 op een IC in Nederland, naast 22 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

Ad2) Update diverse virusvarianten

De huidige verwachting is dat de omikronvariant binnen afzienbare termijn (dat wil zeggen tegen eind december) dominant zal worden in geheel Nederland.

Kenmerk

3301686-1022411-PDC19

Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 47 had deze variant een aandeel van 0,22%, in week 48 van 0,44% en in week 49 een voorlopig aandeel van 1,5%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD, Inbiome en het Amsterdam UMC met een dagelijkse aselechte steekproef van ongeveer 200 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR, de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze monitoring neemt het aandeel omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid 28% per dag) waarbij de omikronvariant in deze steekproef op 21/12 dominant is geworden. In de bemonstering blijkt een belangrijk deel van de personen een reishistorie te hebben, maar niet met Zuid-Afrika of de regio rondom. Het is onzeker hoe dit gegeven de snelheid van toename van omikron in de regio Amsterdam beïnvloedt.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-test cartridge waarmee een aanwijzing kan worden verkregen voor de aanwezigheid van de omikronvariant. In deze dagelijkse monitoring neemt het aandeel vermoedelijke besmettingen met de omikronvariant snel toe (geschatte groeisnelheid 33% per dag) tot een aandeel van 23.3% in de afgelopen twee laatst bekende dagen.

Via het nationale sequentienetwerk SeqNeth wordt wekelijks een uitvraag gedaan bij alle laboratoria in Nederland naar de eventuele implementatie van een PCR-test specifiek voor bepaalde mutaties in de omikronvariant en naar de aantallen van de met deze test op omikron geanalyseerde verdachte monsters. In deze dataset is, zonder de regio Amsterdam, voor de regionale labs een stijging in het aandeel van omikronverdachte monsters waarneembaar die overeenkomt met de waarnemingen zoals hierboven genoemd.

Reizigers uit hoogrisicogebieden worden tot nu toe op Schiphol verzocht zich te laten testen. In nader onderzoek bij het RIVM zijn, op basis van PCR in ieder geval 82 omikronverdachte en 9 deltaverdachte monsters geïdentificeerd. Overige monsters waren niet nader te typeren. Sequencing van alle positieve monsters van reizigers uit Zuidelijk Afrika vindt continu plaats in Nederlandse laboratoria. Met ingang van 24 december 2021 wordt deze monitoring gestopt.

Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 6 december op basis van Osiris: gemiddeld 0,88 besmettingen per geval. Dit is vergelijkbaar met de waarde die vorige week werd gerapporteerd. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat het berekend wordt op veel geringere aantallen, en dit reproductiegetal valt vergelijkbaar uit voor 4 december, het is gemiddeld 0,95.

Op basis van het regressiemodel en de recente afname in meldingen, verwacht het OMT dat het aantal ziekenhuis en IC-opnames de komende week gaan dalen.

De simulaties met het transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, bevestigt dat de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19 patiënten op korte termijn nu snel daalt. Het transmissiemodel voorspelt tevens dat rond de jaarwisseling het aantal ziekenhuisopnames weer gaat toenemen, als gevolg van de snelle verspreiding van de omikronvariant.

Kenmerk
3301686-1022411-PDC19

De relatieve toenamesnelheid van de omikronvariant ten opzichte van de Delta variant in de RAI teststraat wordt net als vorige week geschat op 0,28 per dag. Dit komt overeen met een verdubbelingstijd van het aandeel omikron in de infecties van 2,5 dag. De dag van monsterafname waarop voor het eerst meer dan 50% van alle besmetting door omikron werden veroorzaakt in de RAI teststraat was 21 december. Op basis van de kiemsurveillance verwacht het OMT dat het beeld voor deze teststraat enkele dagen voorloopt op geheel Nederland. Deze groeisnelheid is conform schattingen op basis van gegevens uit andere landen in West Europa, zoals Denemarken en België.

De snelle relatieve groei wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, en deels door een hoger intrinsiek besmettend vermogen; ook een kortere generatietijd zou een rol kunnen spelen.

De lockdown maatregelen die nu vanaf 19 december werden doorgerekend en de deels ge-update model aannames, leiden tot een gunstiger beeld dan wanneer dezelfde maatregelen één week (na kerstdagen) of drie weken later (na einde kerstvakantie) zouden zijn ingevoerd. Bijvoorbeeld, slechts om een orde van grootte aan te geven van verschillende scenario's: met verschillende data van ingaan van de lockdown als enige variërende waarde, beperkt het snel laten ingaan van de lockdown op 19 december vergeleken met ingaan na de kerst of na de kerstvakantie, de mediane piek van het dagelijks aantal IC-opnames tot circa 50-60 per dag, tegenover tot circa 70-80 per dag en tot circa 100-120 per dag, respectievelijk. De daarbij verwachte piek in IC-bezetting komt dan uit op (mediane waarde) circa 700 bedden, versus circa 900 en 1350 bedden, respectievelijk. De onzekerheid rondom de mediane voorspellingen is overigens groot door de onzekerheden rondom ernst van ziekte en effectiviteit van de opgebouwde immuniteit, en loopt voor de gunstigste scenario van IC bedbezetting altijd nog van 250 tot ruim 1300 bedden.

Deze week kon in de scenarioberekeningen voor het eerst de planning van boostervaccinaties volgens de versnelde boostercampagne meegenomen worden in de berekeningen, en deze planning komt overeen met een booster-uptake van circa 90 percent, dit geeft een gunstiger beeld voor een aankomende golf (zie boven voor de orde van grootte) dan de inschatting die vorige week werd gebruikt. Omdat er nog veel mensen blootgesteld kunnen worden aan de omikronvariant voordat ze een booster ontvangen (voor eind januari 2022), wordt de golf verkleind door de tijdige invoering van de lockdown maatregelen en de versnelde boostercampagne die tezamen de verspreiding van het virus significant afremmen.

Het is zeer onzeker hoe hoog de bezetting in de ziekenhuizen en IC zal worden; voor een indicatie van de orde van grootte zie bovenstaande scenario's. De tijdige invoering van maatregelen resulteert nu in prognoses waarbij het mogelijk zou kunnen zijn om de aantallen ziekenhuis- en IC-opnames binnen de bestaande capaciteit op te vangen. Gegeven de grote onzekerheidsmarges, is het echter nog steeds mogelijk dat de aantallen daarboven uit gaan stijgen. Net als vorige week is een belangrijke factor die bijdraagt aan de onzekerheid van de prognoses de ernst van het beloop van de ziekte na besmetting met de omikronvariant, inclusief kans op ziekenhuisopname (en IC-opname) na besmetting.

Kenmerk
3301686-1022411-PDC19

Ad3) Kennis over de omikronvariant

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten, en omikron in het bijzonder, worden op de voet gevolgd via (inter)nationale netwerken. Alhoewel nog veel onduidelijk is over de precieze eigenschappen van de omikronvariant en de betekenis hiervan voor het verloop van de epidemie, begint zich een beeld af te tekenen waarbij omikron een aanzienlijk groeivoordeel ten opzichte van de deltavariant heeft.

De eerste studies duiden op een verminderde effectiviteit van opgebouwde immuniteit door vaccinatie of eerder doorgemaakte infectie als belangrijke component hierin. Ook kan een verhoogde besmettelijkheid of een kortere generatietijd een rol spelen.

Data uit Nederland en het buitenland laten consistent een verminderde bescherming zien van eerdere infectie en vaccinatie tegen de omikronvariant vergeleken met de deltavariant. Een booster met de huidige vaccins verhoogt de bescherming weer. Het is nog onduidelijk hoe lang deze verhoogde bescherming aanhoudt. Voor de basisserie van de vaccinatie en de booster lijkt dat de bescherming tegen omikron sneller afneemt dan tegen delta. Het is onzeker hoe snel dit precies is, maar het lijkt voordelig de boosters zo kort mogelijk voor de opkomst van omikron te zetten. Of de variant daarnaast ook een hoge ziektelast kent, is nog niet duidelijk.

Naar recente publicatie vanuit het Verenigd Koninkrijk, zouden mensen met de omikronvariant 20 tot 25% minder kans hebben in het ziekenhuis te belanden dan personen die een infectie hebben met de deltavariant. Dit is gebaseerd op ongeveer 80 opnames. Na een voorafgaande infectie door een andere coronavariant, zou de kans 40 tot 50% minder zijn. Deze kansen zijn echter niet gecorrigeerd voor patiëntkarakteristieken zoals leeftijdsopbouw van personen die besmet zijn met de omikronvariant en andere varianten. Bij correctie hiervoor wordt het verschil kleiner. Vanuit Schotland wordt vrijwel eenzelfde vermindering van kans op ziekenhuisopname gemeld, op basis van slechts 15 opnames. Vanuit Zuid-Afrika zijn de berichten nog optimistischer: daar is de kans op ziekenhuisopname maar liefst 80% minder na infectie door de omikronvariant, al is de kans om daarna op de IC opgenomen te worden niet verschillend dan na infectie en ziekenhuisopname door infectie met de deltavariant. Tenslotte, wordt in Denemarken op basis van ruwe aantallen een kleinere kans op ziekenhuisopname gemeld, maar is er geen verschil wanneer gecorrigeerd wordt voor patiëntkarakteristieken, bij vergelijking van infectie door de omikronvariant met de deltavariant.

Het OMT constateert dat ofschoon deze voorlopige uitkomsten overall een gunstiger beeld van ernst van ziekte schetsen – al zijn de eerste berichten vanuit Denemarken afwijkend – de onderzoeken nog een sterk incomplete inschatting

van de ernst van de ziekte geven. Allereerst zijn de absolute aantallen ziekenhuisopnames waarop deze onderzoeken hun conclusies trekken gering en daarmee weinig robuust. In de meeste landen zijn nog voornamelijk jongeren ziek geworden en heeft uitbreiding naar de oudere en kwetsbare groepen nog niet plaatsgehad. Vanuit de jongere groepen is de kans op ziekenhuisopname nu eenmaal laag. Ook is ziekenhuisopname dat nu veelal als eindpunt wordt gebruikt slechts een binaire maat daar waar ernst van ziekte een spectrum vertegenwoordigt. Kortom, het OMT stelt vast dat het nog te voorbarig is te concluderen dat de omikronvariant beduidend minder ziekmakend is en adviseert verdere gegevens af te wachten over de kans op ziekenhuisopname onder grotere groepen en onder diverse, kwetsbare groepen patiënten. Naar verwachting komen dergelijke gegevens binnenkort, te weten binnen één tot twee weken, beschikbaar.

Kenmerk
3301686-1022411-PDC19

In conclusie, er is op dit moment nog onvoldoende zekerheid over de eigenschappen van de omikronvariant om aanpassingen van het huidige maatregelenpakket (m.n. de lock-down maatregelen in combinatie met een versnelde booster campagne) te adviseren. Temeer omdat zelfs als de omikronvariant in mindere mate dan de deltavariant tot ernstige ziekte leidt, de snelle verspreiding en te verwachten grote aantallen zieken nog altijd tot een te hoge zorgbelasting, van huisarts tot ziekenhuis tot verpleeghuis, kan leiden.

Ad4) Persoonlijke beschermingsmiddelen: FFP2 maskers

Het OMT realiseert zich dat er enige ongerustheid is in de gezondheidszorg met betrekking tot de vraag of chirurgische mondneusmaskers IIR voldoende bescherming bieden tegen SARS-CoV-2.

Het OMT adviseert na zorgvuldige raadpleging van de beschikbare wetenschappelijke evidence en internationale richtlijnen, inbegrepen die vanuit de WHO expertgroep, op dit moment geen aanpassing van de vigerende richtlijnen voor mondneusmaskerbeleid in de gezondheidszorg. Met uitzondering van aerosolvormende procedures, is er vooralsnog geen bewijs dat het gebruik van FFP2-maskers tot minder infecties leidt dan het gebruik van chirurgische mondneusmaskers IIR. Bij contact met COVID-patiënten wordt daarom het gebruik van een chirurgisch masker IIR of een FFP2-masker, in combinatie met de aanvullende PBM en maatregelen geadviseerd. FFP2-maskers dienen altijd te worden gebruikt bij COVID-patiënten waarbij aerosolvormende handelingen worden toegepast. Op COVID-cohort afdelingen waar veel aerosolvormende handelingen worden toegepast, kan worden overwogen uitsluitend FFP2-maskers te gebruiken. Dit ter voorkoming van fouten waarbij zorgmedewerkers met chirurgische mondneusmaskers IIR per abuis een kamer binnen lopen waar men op dat moment met aerosolvormende handelingen bezig is.

In situaties met intensieve blootstelling aan COVID-patiënten kan uit voorzorg worden aanbevolen om een FFP2-masker te gebruiken. Mocht men ervoor kiezen een FFP2-masker te gebruiken, dan is scholing in de juiste toepassing van de maskers essentieel. Tenslotte moeten nadelige gevolgen van gebruik van FFP2-maskers in de afweging betrokken zijn: uit studies blijkt dat langdurig gebruik kan leiden tot hoofdpijn, vermoeidheid en concentratiestoornissen.

Ook adviseert het OMT om de verspreiding van omikron (in het bijzonder de mogelijke verspreiding naar en door medewerkers) in de Nederlandse gezondheidszorg nauwkeurig te monitoren.

Ad5) Testbeleid

Het OMT heeft zijn advies in het voorgaande OMT, om ook de categorie 3 contacten te informeren en hen te adviseren om zo spoedig mogelijk en op dag 5 na de blootstelling een zelftest te doen, gebaseerd op de opkomst van de omikronvariant, waarbij de besmettelijkheid hoger is dan bij de deltavariant. Dit argument is nog steeds van kracht en het OMT herhaalt dit advies.

Kenmerk

3301686-1022411-PDC19

Het OMT realiseert zich, dat ondanks dat het hier gaat om een zelftest advies, dit toch extra belasting van de teststraten tot gevolg kan hebben. Een belangrijke factor voor het laagdrempelig doen van zelftesten is het kosteloos beschikbaar stellen van deze testen, zoals geadviseerd door OMT 130.

Indien dit testadvies voor de categorie 3 contacten niet uitvoerbaar is zonder dat daarbij knelpunten ontstaan met betrekking tot de beschikbare testcapaciteit voor andere groepen (mensen met klachten en categorie 1 en 2 contacten), dan heeft het testen van deze andere groepen een hogere prioriteit.

Het OMT hecht eraan dat de categorie 3 contacten wel worden geïnformeerd, zodat zij extra alert zijn en er naar verwachting een betere naleving is van de algemene (zelf)testadviezen, te weten testen bij klachten, preventief zelftesten in het onderwijs, preventief zelftesten bij bezoek en bij contact met kwetsbaren.

Ad6) Quarantainebeleid

Voor de kinderopvang en in het primair onderwijs, is het advies dat de groep of klas in quarantaine gaat indien het aannemelijk is dat er transmissie is in de groep of klas, namelijk bij meer dan 2 besmettingen binnen korte tijd.

Het OMT adviseert dit beleid ook te laten gelden voor de volwassenen die in deze groep of klas werken, zodat voorkomen wordt dat bij 1 besmetting het onderwijs of de kinderopvang geen doorgang kan vinden. In bijzondere situaties kan de GGD hier op maat advies over geven.

BAO-advies

Het BAO dat 24 december via een schriftelijke ronde heeft gereageerd, herkent de epidemiologische situatie en het geschetste onderscheid in de ontwikkeling van de deltavariant en de omikronvariant. Het BAO vindt het hoopvol dat uit de modellering blijkt dat de maatregelen die vorige week zijn ingegaan en de versnelde booster campagne zouden kunnen leiden tot een minder hoge belasting van de zorg dan eerder geschetst. Ook al zal die belasting in het gunstige scenario nog steeds fors zijn. Het BAO vindt het navolgbaar dat er op dit moment nog onvoldoende zekerheid over de eigenschappen van de omikronvariant is om aanpassingen van het huidige maatregelenpakket te adviseren. Meer robuuste data is daarvoor nodig. Het BAO kan zich vinden in de adviezen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen, testen en quarantaine. Specifiek ten aanzien van testen vraagt het BAO aandacht voor de uitvoering.

Kabinetsreactie

Het kabinet heeft kennisgenomen van de epidemiologische situatie en de prognoses met betrekking de deltavariant én de omikronvariant. De daling in besmettingen en ziekenhuis- en IC opnames die we nu zien betreft het verloop van de deltavariant. Echter, door de snelle verspreiding van de omikronvariant is

de verwachting dat rond de jaarwisseling het aantal ziekenhuisopnames weer gaat toenemen. Er is op dit moment onvoldoende zekerheid over de eigenschappen van de omikronvariant. De verwachte snelle verspreiding en de te verwachte grote aantallen zieken, kunnen nog altijd tot een zeer hoge belasting van de gehele zorgketen leiden. Het kabinet stelt, op basis van het OMT advies 135, vast dat het huidige maatregelenpakket dient te worden gecontinueerd.

Kenmerk
3301686-1022411-PDC19

Het OMT heeft sinds het vorige advies de ontwikkeling van de omikronvariant opnieuw gemodelleerd. Die geactualiseerde modellen laten zien dat de eerder verwachte piek aan ziekenhuis en IC-opnames door omikron weliswaar daalt, maar – gegeven de huidige situatie waarin snel is ingegrepen, er nog steeds sprake is van een gemiddelde 50-60 IC opnames per dag, bij een boosterbereidheid van 90%. Vanwege dit beeld, de aannames in het model en de vele onzekerheden over de eigenschappen van de omikronvariant, is voorzichtigheid geboden. Er komen inmiddels meerdere internationale onderzoeken en nationale data beschikbaar. Die zijn echter allemaal nog op een beperkt aantal waarnemingen gebaseerd. Zoals het OMT schrijft, is er behoefte aan meer robuuste data over de ernst van de ziekte van en over de wijze van verspreiding over de bevolkingsgroepen. Het is volgens OMT te voorbarig om te concluderen dat de omikronvariant beduidend minder ziekmakend is.

Eind december wordt de omikronvariant dominant in Nederland. Begin januari is er meer duidelijkheid over de daadwerkelijke ontwikkelingen en stand van de epidemie. Bij het eerstvolgende besluitvormingsmoment – primair over het onderwijs – zal het actuele beeld en het advies van het OMT van 3 januari worden betrokken.

Ten aanzien van het advies over het gebruik van FFP2 maskers, merk ik het volgende op. Onder meer tijdens het debat over het coronavirus van 21 december jl. heb ik uitgebreid met uw Kamer gesproken over het beschermen van zorgmedewerkers door inzet van FFP2-maskers. Met u deel ik de wens om het maximale te doen voor een veilige werkomgeving. Tegelijk heb ik steeds benadrukt eraan te hechten dat het niet aan het kabinet is om te beslissen over de inzet van mondneusmaskers in de zorg. Leidend zijn de richtlijnen en uitgangspunten die door de beroepsgroepen/experts worden opgesteld. Deze geven ruimte aan zorgverleners om zelf een professionele afweging te maken en gemotiveerd af te wijken van de richtlijnen en uitgangspunten. Dat geldt ook voor het gebruik van een FFP2-masker. Het 135^e advies van het OMT bevestigt deze lijn en wijst ook op situaties waarin uit voorzorg het gebruik van een FFP2-masker overwogen zou kunnen worden. Het op een goede manier gebruiken van deze maskers is daarbij overigens van belang.

Als zorgverleners het nodig vinden om FFP2-maskers te gebruiken mogen hiervoor geen belemmeringen zijn. Ik heb deze lijn nogmaals nadrukkelijk onder de aandacht van partijen in de zorg gebracht. Ik heb werkgevers in een brief opgeroepen het gesprek aan te gaan met zorgprofessionals over het gebruik van beschermingsmiddelen, ruimte te bieden voor meer gebruik van FFP2-maskers en voldoende FFP2-maskers beschikbaar te stellen. Korthedshalve verwijs ik naar de brief die u als bijlage bij deze brief treft.

Ik wil erop wijzen dat FFP2-maskers in ruime mate beschikbaar zijn en ook op veel plaatsen worden gebruikt. Om het gebruik van deze maskers een extra boost te geven om zo de drempel om FFP2-maskers te gebruiken en beschikbaar te

stellen aan zorgverleners verder te verlagen, zal begin januari 2022 eenmalig de mogelijkheid worden geboden om via het LCH FFP2-maskers tegen sterk gereduceerd tarief te bestellen. Deze maskers zijn uiteraard alleen bestemd voor eigen gebruik binnen de instelling. Via de gebruikelijke LCH-procedures kunnen zorgaanbieders van 4 t/m 18 januari 2022, of zolang de voorraad strekt, een bestelling doen. Dit kan via www.lchulpmiddelen.nl. Bij de verdeling zal een verdeelsleutel worden gehanteerd.

Kenmerk
3301686-1022411-PDC19

Dit voornemen is in lijn met de goederen-exit-strategie noodvoorraad beschermingsmiddelen, waarover de staatssecretaris van VWS uw Kamer op 10 december jl. heeft geïnformeerd.¹ De goederen-exit-strategie voorziet in de afbouw van de noodvoorraad beschermingsmiddelen bij het LCH tot een niveau van voorlopig zes maanden piekverbruik. Deze voorraad zal beschikbaar blijven voor de zorg.

Ten aanzien van het testadvies en het advies van het BAO, het volgende. Het advies wordt zo uitgewerkt dat categorie 3 contacten - dat zijn de contacten die iemand langer dan 15 minuten heeft in eenzelfde ruimte maar wel op 1,5m afstand of contacten die iemand korter dan 15 minuten heeft gezien op minder dan 1,5m afstand - zoveel als mogelijk geïnformeerd moeten worden. Dat zal primair door de besmette persoon zelf moeten gebeuren. Daarvoor krijgt de besmette persoon instructies mee van de GGD. Dit in navolging op eerdere OMT-adviezen daarover. Het testadvies voor deze groep is niet anders dan voor de rest van de bevolking:

- test jezelf bij klachten,
 - als je in contact bent geweest met iemand die besmet is geraakt,
 - ook na andere risicovolle gelegenheden
- voorafgaand aan (het ontvangen van) bezoek en vooral als je contact hebt met kwetsbare personen.

Het kabinet neemt het advies van het OMT over het quarantainebeleid in de kinderopvang en het primair onderwijs over. Het kabinet zal in het kader van de uitvoering de betrokken partijen zoals de buitenschoolse opvang en de scholen in het primair onderwijs informeren. Voor de scholen zal dit worden meegenomen in de communicatie rond het besluitvormingsmoment op 3 januari.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

¹ Kamerstuk 32 805, nr. 128