

Vergaderjaar 2020–2021

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 542**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 september 2020

Zoals aangekondigd in mijn brief van 17 september jl.<sup>1</sup>, informeer ik u met deze brief, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, nader over de huidige epidemiologische situatie en de extra maatregelen die we in overleg met de veiligheidsregio's daarop nemen. Dit mede naar aanleiding van het advies dat het OMT heeft uitgebracht en bij deze brief is gevoegd<sup>2</sup>. Voorts zal ik, zoals toegezegd in mijn brief van 11 september jl., over tijdelijke aanpassing testbeleid COVID-19<sup>3</sup>, ingaan op het advies van het OMT over het prioriteren van doelgroepen bij schaarste in de testcapaciteit. Tevens geef ik een laatste stand van zaken met betrekking tot voorrang bij testen van zorgmedewerkers en leraren en de ontwikkeling van extra testcapaciteit.

Tot slot geef ik op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 september 2020 een reactie op de emailprocedure inzake de overschrijding van signaalwaarden van het corona dashboard en de berichtgeving over het coronavirus op de website van Follow the Money van 11 september.

Duiding van de epidemiologische situatie

Het aantal mensen dat met COVID-19 wordt gediagnosticeerd neemt toe. Inmiddels is ongeveer 1 op de 250 mensen besmettelijk. Besmettingen worden vooral gerapporteerd onder jongeren in de leeftijd van 20–29 jaar, met name 20–24-jarigen, gevolgd door de leeftijdsgroep 30–34 en 15–19 jaar. Uit recente clusters blijkt relatief vaker dan eerst betrokkenheid van studerende. De thuissituatie wordt in het bron-en contactonderzoek het meest genoemd als bron. Andere veelgenoemde situaties waar mensen besmet raken zijn het werk, familie of kennissen/vrienden, feesten/verjaardagen/borrels, vrijetijdsbesteding zoals sportclub en medereizigers.

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 540

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 537

In de afgelopen week worden verpleeghuizen en de horeca vaker dan voorheen, genoemd. Voor studerende waren borrels, groepsbijeenkomsten in horecagelegenheden, studentenhuis en dispuutswekend in de afgelopen weken bron van besmetting. Ook school- en kinderopvang wordt, na beëindiging van de vakantieperiode, vaker genoemd. Echter, het heeft niet geleid tot een relevante toename van clusters onder de schooljeugd en leraren.

Zoals uw Kamer eerder is gemeld, is de R nu 1.38 en daarmee ruim boven de 1.0, hetgeen onwenselijk is.

Op regionaal niveau zien we met name in de regio's Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Hollands-Midden en Kennemerland veel besmettingen. Hierop wordt verderop in deze brief nader ingegaan. Gelukkig zien we het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen nog maar beperkt meebewegen met deze trend, alhoewel het aantal IC opnamen wel begint toe te nemen (in de afgelopen week zijn er 35 nieuwe bewezen COVID-19 IC opnames ten opzichte van 17 in de week ervoor). De vrees bestaat dat deze toename gestaag doorzet als het virus zich verder verspreidt in de samenleving. We moeten constateren dat de drie ankerpunten van onze strategie onder druk komen te staan. Zo zijn er meer besmettingen in verpleeghuizen, loopt het aantal ziekenhuisopnamen op en komt het bron-en contactonderzoek verder onder druk te staan, waarmee het zicht op het virus minder scherp wordt.

Er blijft dus sprake van een zorgelijke ontwikkeling en we moeten voorkomen dat er een tweede golf aanspoelt in de zorg. Dit leidt ertoe dat maatregelen en ander gedrag noodzakelijk zijn om de trend van een toenemend aantal besmettingen te keren.

#### Hoofdpijnen OMT-advies

Het OMT heeft op 14 september jl. een advies uitgebracht. Dit beslaat twee onderdelen:

1. Maatregelen om de toename in besmettingen te keren.
2. Prioritering van testen en alternatieve vormen van testen.

Het OMT geeft aan de hiervoor geschetste huidige epidemiologische situatie zorgelijk te vinden. Op grond van de duiding, adviseert het OMT om het belang van de huidige maatregelen extra te benadrukken en daarbij aandacht te besteden aan doelgroepgerichte communicatie voor jongeren en minderheidsgroepen. Verder benadrukt het OMT het belang van gerichte, regionale maatregelen gericht op de regionale epidemiologische ontwikkelingen, om de toename in enkele grote steden een halt toe te roepen.

Het OMT adviseert verder om te komen tot een prioritering van testen op basis van medische en epidemiologische gronden. Andere factoren, zoals maatschappelijke en economische gevolgen van prioritering van testen, zijn door het OMT buiten beschouwing gelaten.

Op die gronden adviseert het OMT:

- Het testen van kinderen jonger dan 13 jaar achterwege te laten als zij klachten hebben;
- Personen zonder klachten die komen uit een risicogebied niet meer te testen. Hetzelfde geldt voor personen zonder klachten die uit het bron-en contactonderzoek naar voren komen.

Deze deprioritering laat onverlet dat dezelfde strategie ten aanzien van bestrijding van het virus wordt gevolgd: zicht houden op het virus en het zo snel mogelijk aanpakken van (lokale) verheffingen.

#### BAO-advies

Naar aanleiding van het OMT-advies heeft op 15 september jl. een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) plaatsgevonden.

Ten aanzien van de huidige epidemiologische situatie, deelt het BAO de zorg over de stijgende cijfers. Het BAO adviseert communicatie te richten op mensen met een migratie achtergrond, jongeren, studerende en daarbij de onderwijsinstellingen en studerende zelf te betrekken. Verder deelt het BAO de noodzaak voor een sterk signaal, dus maatregelen die op korte termijn zichtbaar zijn en adviseert het kabinet daarbij ook lokaal maatwerk mogelijk te maken.

Ten aanzien van testen adviseert het BAO om het OMT-advies op te volgen en daarbij voldoende aandacht te besteden aan de uitvoerbaarheid. Uitvoerders hebben tijd nodig om dit goed in te regelen. Het BAO adviseert daarnaast in de communicatie heel helder te zijn over doel, keuzes en mogelijkheden van het testbeleid.

Ten aanzien van de ontwikkeling van sneltesten, neemt het BAO het advies van het OMT over om eerst de resultaten van de validatie van de verschillende sneltesten af te wachten. Het BAO adviseert om in de communicatie vanuit de overheid hier ook heel duidelijk over te zijn.

#### Opvolging van het advies: maatregelen

Het kabinet geeft opvolging aan het OMT-advies en anticipeert op de huidige epidemiologische situatie in de vorm van een aantal concrete maatregelen. Dit betreft regionale maatregelen om de regionale «oplevingen» zo veel mogelijk regionaal «de kop in te drukken», ondersteund met landelijke maatregelen. Deze hebben betrekking op maatregelen die in overleg met de veiligheidsregio's zijn uitgewerkt en communicatie. Ik licht dit hieronder toe.

#### *Maatregelen regionaal: extra maatregelen in zes veiligheidsregio's*

Het OMT en kabinet zien het virus in verschillende regio's zich harder verspreiden. Deze week heeft het kabinet daarom intensief overlegd met zes regio's waar de signaalwaarden sterk oplopend zijn: Amsterdam-Amstelland, Haaglanden, Hollands-Midden, Kennemerland, Utrecht en Rotterdam-Rijnmond. Deze regio's treffen nieuwe maatregelen om het virus de kop in te drukken. Daarbij geldt het devies dat we een maximale impact willen hebben op het virus, maar een minimale impact op de samenleving. Dat betekent dat we gericht ingrijpen: in de regio's waar het virus het meest de kop opsteekt en in situaties waarin nieuwe brandhaarden zich voordoen.

In deze regio's worden daarom vanaf zondagavond 20 september 18:00 uur de volgende regels van kracht:

- Voor horeca en organisaties met een horecaverunning geldt dat om 00.00 uur de muziek uit moet, na 00.00 uur er niemand meer naar binnen mag en vanaf 01.00 uur de gelegenheid gesloten is en er geen gasten meer binnen mogen zijn. Dit geldt ook voor de bijbehorende terrassen.
- Voor bijeenkomsten (binnen en buiten) van meer dan 50 mensen gaat een meldplicht gelden. In de melding moet duidelijk gemaakt worden hoe het professionele toezicht<sup>4</sup> op de naleving van de COVID-19 maatregelen geregeld is. Dit geldt niet voor onderwijsinstellingen en culturele instellingen, die structureel meer dan 50 mensen ontvangen, zoals hogescholen, bioscopen en theaters.
- Deelnemen aan gezelschappen mag niet met meer dan 50 personen. Dat geldt zowel buiten als binnen. Een gezelschap is een groep die bij

<sup>4</sup> Hierbij valt te denken aan medewerkers crowdmanagement, stewards, suppoosten of anderszins daartoe aangewezen personen

elkaar hoort, zoals een familie of een groep vrienden, of die voor een gelegenheid als groep bij elkaar is, zoals voor een afstudeerfeest, een bruiloft of een gezamenlijk uitje. Concreet betekent dit dat voor besloten feesten in een zaal of bijvoorbeeld in een park het gezelschap niet groter dan 50 mag zijn. Ook mogen geen reserveringen gemaakt worden voor meer dan 50 mensen. Uitzondering daarop zijn demonstraties, uitvaarten, religieuze bijeenkomsten, het beoefenen van theater, dans of muziek in de vorm van culturele uiting, of gezelschappen van personen in de uitoefening van beroep, bedrijf of vereniging. Daarbij gelden natuurlijk overal nog steeds de basisregels, zoals 1,5 meter afstand houden.

- De zes regio's gaan, in samenwerking met het Rijk, gericht communiceren naar doelgroepen waaronder de verspreiding op dit moment sterk oploopt, zoals jongeren, en naar groepen die verantwoordelijk zijn voor de naleving in situaties waar verspreiding plaatsvindt, zoals werkgevers. Daarin wordt zo goed mogelijk aangesloten bij de specifieke situatie in de doelgroep en in de regio, en zoveel mogelijk gecommuniceerd via kanalen die passen bij de doelgroep. Binnen de doelgroepen wordt gezocht naar gezaghebbende individuen of organisaties die kunnen helpen met het overbrengen van de boodschap.
- Tot slot gaan de betreffende veiligheidsregio's zelf door met het treffen van overige maatregelen binnen de eigen regio, en worden deze aangescherpt en geïntensiveerd. Sommige veiligheidsregio's hebben bijvoorbeeld aangegeven «venstertijden» in te gaan stellen voor kwetsbare groepen in publieke gebouwen, anderen wijzen gebieden aan waartoe 's nachts toegang ontzegd wordt, omdat hier illegale feesten worden gegeven. Elke regio zal duidelijk communiceren wat de maatregelen zijn die regionaal gelden. Intensieve handhaving, gericht op de prioriteiten die in de betreffende regio spelen, maakt overal onderdeel uit van de aanpak.

Een samenvatting van deze maatregelen is gevisualiseerd in bijlage 2<sup>5</sup>.

*Maatregelen landelijk: communicatiecampagne gericht op jongeren*

We zien veel besmettingen in het bijzonder in de leeftijdsgroep 20–24 jaar. Zij zijn op dit moment de motor van de epidemie. Deze groep is weerbarstig: we weten niet precies waar ze worden besmet, omdat deze groep veel verschillende contacten heeft.

Het is begrijpelijk dat volhouden van de regels moeilijk is, maar het is wel nodig. Daarom is extra en specifieke aandacht nodig voor deze doelgroep en wordt de communicatie geïntensiveerd. De massamediale campagne «alleen samen» wordt nog steeds ingezet en is ook voor deze doelgroep bedoeld. Maar het is niet voldoende. Daarom heeft het kabinet ook een aantal andere lijnen ingezet om de communicatie te versterken.

Allereerst verdienen het onderwijs en studenten een compliment hoe zij in het afgelopen halfjaar om zijn gegaan met de coronacrisis. Momenteel kijkt het kabinet naar de communicatie voor en door jongeren. Hierover is het kabinet in gesprek met de burgemeesters van studentensteden, met jongeren- en studentenorganisaties, met studentenhuisvestingsorganisaties en met de onderwijsinstellingen in het mbo, hbo en wo. De Ministers van Justitie en Veiligheid en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap hebben alle burgemeesters van de twaalf universiteitssteden verzocht in overleg met vertegenwoordigers van studenten te treden om de toename van het aantal besmettingen aan te pakken. Daarbij heeft het kabinet ook opgeroepen om op zoek te gaan naar meer ruimte voor fysiek

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

onderwijs, waarbij de 1,5 meter afstand goed aangehouden kan worden en daarop samen te laten werken tussen de gemeenten en instellingen. De onderwijsinstellingen communiceren al met studenten over het belang van naleven van de basisregels. Het kabinet roept de gemeenten, de jongeren- en studentenorganisaties, de studentenhuysvestingsorganisaties en de onderwijsinstellingen op om deze communicatie verder uit te breiden.

Het kabinet ziet gelukkig al veel partijen hun verantwoordelijkheid nemen. Zo hebben studentenverenigingen in Delft alle Delftse studenten per brief opgeroepen om de maatregelen en het testbeleid na te leven. Aanvullend initieert het kabinet tegelijk ook een landelijke jongerencampagne onder de noemer «Daar doe ik het voor».

Ten tweede vraagt het kabinet ook aan de gemeenten om daar waar dat kan extra te communiceren richting jongeren. Een groot aantal gemeenten heeft al campagnes lopen, in het ene geval zijn ze zelf de afzender, in het andere geval zijn lokale partners de afzender. Twee in het oog springende voorbeelden zijn de campagne «niet lullen maar testen» die in Rotterdam studenten stimuleert om zich te laten testen en de campagne in Amsterdam die ingaat op de motivatie om je aan de basisregels te houden. Samen met de veiligheidsregio's delen we de goede voorbeelden van campagnes en aanpakken die aanslaan. Op zo'n manier voorkomen we dat elke gemeente het wiel zelf moet uitvinden.

Tot slot intensiveert het kabinet ook de eigen communicatie naar deze doelgroep. De communicatie die al loopt via de «alleen samen»-campagne krijgt extra inzet op sociale media, speciaal gericht op jongeren. Daarnaast wordt de campagne verrijkt met twee nieuwe aanvullende communicatie-aanpakken:

- De eerste aanpak richt zich op het versterken van de motivatie van jongeren om zich aan de regels te houden. De succesvolle jongeren-campagne van de gemeente Amsterdam wordt landelijk uitgerold. Deze campagne gaat over de motivatie om regels op (blijven) te volgen. Jongeren uit Amsterdam geven zelf aan wat voor hen de belangrijkste motivatie is om zich aan regels te houden. De campagne draait op sociale media en is te zien op posters in de gemeente. Ik ben inmiddels in contact met de veiligheidsregio's waar de meeste besmettingen onder jongvolwassenen te zijn. De meeste van deze veiligheidsregio's hebben aangegeven dat ze de campagne over zullen nemen met lokale jongeren die hun eigen motivatie delen. Eind september hebben de eerste veiligheidsregio's deze aanpak draaiend.
- De tweede aanpak is gericht op het «hoe dan». Het kabinet werkt samen met de belangrijkste media die zich op jongeren richten en bij jongeren het meest populair zijn (radio, Spotify, tijdschriften en sociale media kanalen). Deze media zijn zo geselecteerd dat het bereik onder jongeren optimaal is. Op deze kanalen komen inhoudelijke bijdragen, gemaakt door makers die vooral voor jongeren content maken. Daarmee borgen we dat deze bijdragen ook interessant zijn voor de doelgroepen en door hen relevant gevonden worden. In de bijdragen komen relevante dilemma's aan de orde: hoe kun je daten in tijden van corona?, wat doe je als je je oma wilt bezoeken en haar wilt beschermen?, hoe vier je een feestje en hou je je toch aan de basisregels? De aanpak is op 14 september gestart met een eerste bijdrage in de sociale media van een glossy, in de week van 21 september zijn de meeste andere kanalen ook aangesloten. Deze aanpak blijft de komende maanden doorlopen. Doordat er goed inzicht is in de bereikcijfers, zal deze aanpak voortdurend worden bijgestuurd en worden geoptimaliseerd.

Vanaf het begin van de crisis heeft het kabinet veel aandacht besteed aan het bereiken van iedereen in Nederland. Om die reden is veel van het communicatiemateriaal ook vertaald naar onder andere Turks en Marokkaans. Daarnaast is specifiek rondom een aantal grote islamitische feestdagen hierover gecommuniceerd. Het kabinet gaat door met de communicatieaanpak richting de migrantengroepen en intensiveert dit met extra communicatie-inzet. Centraal staan hier microlokale netwerken, dit zijn netwerken die in wijken van de steden opereren, het gaat daarbij om moskeeën, zelfhulporganisaties en buurthuizen. Gemeenten hebben goed zicht op deze netwerken, samen met de gemeenten spreken we de netwerken aan en faciliteren we deze netwerken om de migrantengroepen goed te bereiken.

#### *Toelichting Escalatieladder en regionale aanpak*

In mijn brief van 1 september jl<sup>6</sup>, informeerde ik u over de zogenaamde escalatieladder. Hieronder licht ik toe hoe dit werkt en hoe de escalatieladder de afgelopen weken voor het eerst is toegepast resulterend in de aanpak voor de zes regio's.

#### *Escalatieladder en regionale aanpak*

Een belangrijke les die we hebben getrokken uit de eerste periode in het bestrijden van het virus is dat we zo gericht mogelijk maatregelen willen nemen met zo weinig mogelijk maatschappelijke impact. Niet overal is de virusverspreiding hetzelfde. Dus niet overal doen we hetzelfde. Daarom gebeurt er zoveel mogelijk regionaal. Om maatregelen zo gericht mogelijk te nemen, hebben we de escalatieladder ingericht. Een middel om in gezamenlijke afstemming tussen Rijk en regio, op basis van zo goed mogelijke informatie en duiding per regio, te komen tot inschaling en afstemming en samenwerking op maatregelen.

#### *Inzichtelijk maken hoe regio's er voor staan*

De uitkomst van het toepassen van deze escalatieladder is vanaf 18 september te zien op het coronadashboard. Elke week wordt geduid hoe regio's zijn «ingeschaald». Er zijn drie niveaus. Staat het risiconiveau op 1, dan moeten we waakzaam zijn. Staat het risiconiveau op 2, dan nemen de besmettingen flink toe en is de situatie zorgelijk. En dat vraagt aanvullende, doorgaans regionale maatregelen, die moeten helpen om de verspreiding van het virus terug te dringen. Als de situatie ernstig is, dan delen we een regio in op risiconiveau 3. Dan zijn harde maatregelen nodig om kwetsbare mensen te beschermen en de zorg in de benen te houden. Dit wordt bepaald op basis van alle beschikbare informatie en op basis van de adviezen van experts van de GGD, de veiligheidsregio's en het RIVM. Met publicatie op het dashboard, is voor iedereen in één oogopslag duidelijk hoe het ervoor staat met het coronavirus in verschillende delen van het land. Daarbij wordt uitgelegd wat die inschaling mogelijk betekent voor de coronamaatregelen die in de regio gelden. Uit de inschaling en het «stempel» waakzaam, zorgelijk of ernstig, volgt overigens niet automatisch een bepaalde maatregel. Dit is maatwerk en kan per regio verschillen.

#### *Hoe werkt de inschaling?*

De escalatieladder werkt zo dat in het wekelijkse inschalingsoverleg met Rijk, regio's en RIVM wordt gekeken of een regio extra aandacht vergt. Hiervoor wordt informatie gebruikt vanuit het coronadashboard,

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 508

informatie van de RIVM en de GGD'en en informatie vanuit de veiligheidsregio's.

In de e-mail procedure van 14 september 2020, heeft de vaste Kamercommissie van VWS op 14 september 2020 mij gevraagd om in te gaan op de overschrijding van signaalwaarden op het coronadashboard. Als een regio meer dan 50 besmettingen per 100.000 in de afgelopen week telde (van maandag tot maandag), geeft mij dat reden om de regio in het inschalingsoverleg te bespreken. Dit komt overeen met een overschrijding van de signaalwaarde van 7 positieve testen per 100.000 inwoners gedurende 7 dagen. Vervolgens wordt de epidemie in deze regio's nader onderzocht en worden maatregelen voorbereid. Indien de cijfers nog een tweede week boven de 50 besmettingen per 100.000 lijken uit te komen, wordt de regio in principe ingeschaald naar «zorgelijk». De methodiek wordt sinds deze week toegepast.

Uiteraard is het aantal positieve testuitslagen niet de enige indicator waarop besluitvorming plaatsvindt. Zo wordt ook landelijk gekeken naar het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen en het reproductiegetal. Tevens wordt bekeken in hoeverre in een regio het bron- en contactonderzoek onder druk staat.

#### *Van inschaling naar instrumenten*

Als de situatie verslechtert, is dat aanleiding voor veiligheidsregio's en GGD'en om – op basis van de analyse en duiding – te bezien welke aanvullende instrumenten mogelijk zouden kunnen helpen. Hiervoor is ter inspiratie een instrumentenkist ontwikkeld die regio's kunnen gebruiken. Regio's en rijkoverheid gaan samen in gesprek over wat nodig is om de gekozen instrumenten te kunnen inzetten. Vaak kunnen regio's dit zelf. Soms vraagt dit om een aanwijzing vanuit de Minister van VWS op grond van de wet Publieke Gezondheid. Op het moment dat de situatie weer verbetert, kunnen de maatregelen weer worden versoepeld. Zo doen we zo precies mogelijk wat nodig is. Iedereen levert vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid een bijdrage aan het maatwerk per regio.

#### *Uitkomst van de eerste inschaling: zorgelijk beeld zes veiligheidsregio's*

Afgelopen week hebben we de eerste inschalingscyclus doorlopen. Ik heb veel lof voor de manier waarop de GGD'en, het RIVM en de veiligheidsregio's de afgelopen weken met de ministeries hebben samengewerkt om deze structuur neer te zetten en de juiste informatie te verzamelen.

Deze cyclus heeft er toe geleid dat vanaf vandaag zes regio's worden ingeschaald als «zorgelijk». Het gaat om Amsterdam-Amstelland, Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond, Utrecht, Kennemerland en Hollands-Midden. In deze regio's Amsterdam-Amstelland, Rotterdam-Rijnmond en Haaglanden liepen enkele weken geleden de cijfers enorm op en zijn zorgen ontstaan over de besmettingen. Parallel daaraan is het aantal BCO's sterk gestegen, hetgeen een groot beroep doet op capaciteit. Ik ben toen gesprekken gestart samen met deze regio's, de GGD'en en het RIVM. Recenter zijn ook de cijfers in de regio's Utrecht, Kennemerland en Hollands-Midden boven de signaalwaarde uitgekomen. Daarom ben ik deze week ook met hen bestuurlijke gesprekken gestart.

Verder zien we in deze regio's de druk op het testen en het bron- en contactonderzoek in deze regio's toenemen en zien we dat de basisregels onvoldoende worden nageleefd. Aanvullende maatregelen zijn nodig om de verspreiding van het virus weer onder controle te krijgen en terug te keren naar een beheersbare situatie.



De andere veiligheidsregio's blijven vooralsnog op «waakzaam» staan, maar samen met de GGD'en, het RIVM en de veiligheidsregio's zelf, blijven we goed naar de ontwikkelingen in deze regio's kijken. In de tweede inschalingscyclus – die woensdag 16 september is begonnen – is de nieuwe signaleringssystematiek van het RIVM voor het eerst toegepast. Op basis daarvan vinden nu gesprekken plaats met meerdere andere regio's.

De inschaling van alle 25 veiligheidsregio's wordt vanaf nu getoond op het coronadashboard.

#### *Kwetsbare personen in verpleeghuizen*

In de regio's waarin sprake is van een verhoogde besmetting, vraagt de bescherming van kwetsbare personen, in het bijzonder in verpleeghuizen, om extra aandacht en afweging. De directeur Publieke Gezondheid van de desbetreffende regio's zal de bestuurders van de verpleeghuizen in hun regio informeren op het moment dat de risico-inschaling van de regio verandert. De directeur bespreekt met de verpleeghuizen bij het oplopen van besmettingen welke maatregelen zij treffen, dan wel kunnen treffen, die passend zijn bij de lokale situatie.

Deze maatregelen kunnen betrekking hebben op:

1. het uitvoeren van een gezondheidscheck en de registratie bij bezoek;
2. het frequenter testen van bewoners en zorgmedewerkers;
3. het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, ook door bezoekers;
4. het beperken van sociaal contact en bezoek;
5. het verkleinen of scheiden van dagbestedingsgroepen.

Zorginstellingen maken bij het treffen van maatregelen gebruik van de handreiking die veldpartijen hebben opgesteld voor bezoek en sociaal contact<sup>7</sup>. In de handreiking wordt gebruik gemaakt van eenzelfde indeling in fasen als de escalatieladder (waakzaam-zorgelijk-ernstig). De handreiking is een hulpmiddel voor verpleeghuizen om een plan voor bezoek en sociaal contact te maken dat aansluit bij de gegeven situatie in de regio. Het gaat om maatwerk op elke zorglocatie, waarbij een goede balans tussen veiligheid en welbevinden op basis van professioneel inzicht het uitgangspunt is. Een belangrijk hulpmiddel hierbij is ook het behandeladvies van Verenso en NVAVG dat is aangepast naar aanleiding van OMT-advies van 27 augustus jl. Het betreft een aanpassing inzake het preventief gebruik van mondneusmaskers en het frequenter testen van bewoners en medewerkers.

Ook voor de gehandicaptenzorg geldt dat bestuurders op lokaal niveau en lokale uitbraakteams, conform hetgeen is weergegeven in mijn brief van 1 september jl.<sup>8</sup> over de geleerde lessen in de gehandicaptenzorg, waar nodig maatregelen treffen conform de bestaande protocollen rond infectiepreventie. Zij passen daarbij de maatregelen toe in een escalatiesystematiek. Hierin schuilt geen automatisme: een maatregel moet altijd aansluiten bij de lokale context en bij de analyse van de lokale problematiek, maar ook de juiste balans vinden tussen veiligheid en kwaliteit van leven. Voor mensen met een beperking die thuis wonen, zullen vooral de algemene hygiëne- en gedragsmaatregelen van belang zijn.

<sup>7</sup> [https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2020/09/Handreiking\\_bezoek\\_sociaal\\_contact\\_corona\\_september2020.pdf](https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2020/09/Handreiking_bezoek_sociaal_contact_corona_september2020.pdf)

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 507



## Testen

Met goede test- en traceermogelijkheden houden we zicht op de verspreiding van het virus. Het uitbreiden vraagt een nauw samenspel met vele partijen. Om die reden testen we vanaf 1 juni iedereen met klachten. Vanaf half augustus is de testvraag fors gestegen. Gezien de huidige krapte in laboratoriumcapaciteit, kan het nodig zijn om te prioriteren in wie er als eerste in aanmerking komt voor een test. Ik hecht eraan om dit te doen op basis van adviezen van de experts van het OMT.

Het kabinet neemt het advies van het OMT over om het testen bij bepaalde groepen tijdelijk risicogerichter te organiseren. Ik beschouw het advies van het OMT als een bevestiging van mijn besluiten om het testen van mensen zonder klachten in de teststraat op Schiphol te pauzeren en om enkel te testen bij klachten bij app meldingen van een nauw contact, zoals ik 11 september jl. meldde aan uw Kamer. Aanvullend daarop besluit het kabinet dat kinderen in de basisschoolleeftijd met klachten niet hoeven te worden getest. Het OMT adviseert dat indien prioritering nodig is in verband met de testcapaciteit het testen van deze kinderen achterwege kunnen laten. Bij jonge kinderen komen er veelvuldig episodes met luchtwegklachten voor, zeker nu we richting de herfst gaan. Het percentage besmettingen met COVID-19 dat gevonden wordt bij kinderen in de basisschoolleeftijd die getest worden, is consistent heel laag. Het kabinet kiest er voor te benadrukken dat deze kinderen niet getest hoeven te worden, maar hen niet categorisch uit te sluiten van testen. Indien kinderen ernstig ziek zijn, kunnen zij op indicatie van hun huisarts getest worden.

Ik heb uw Kamer 11 september jl. per brief geïnformeerd over mijn besluit om leraren en zorgpersoneel met voorrang te testen en ik informeer u verderop in deze brief over de voorbereidingen daarop. Het BAO adviseerde dat het analoog aan de prioriteit van leraren ook wenselijk is om ook medewerkers in de kinderopvang voorrang te geven bij het testen. De 17 september jl. aangenomen motie<sup>10</sup> van het lid van Meenen roept ook op om medewerkers in de kinderopvang ook met prioriteit te testen. Zoals ik u eerder heb geïnformeerd, beperk ik de voorrang nu tot zorgmedewerkers en leraren. Het is vanwege uitvoeringstechnische redenen niet mogelijk om medewerkers in de kinderopvang op korte termijn toe te voegen aan de prioriteitsregeling. Daarnaast is de prioriteitsregeling een tijdelijke maatregel en ik verwacht dat deze slechts enkele weken van kracht is, omdat de testcapaciteit sterk oploopt. Ik zal medio oktober bezien of testen met prioriteit, en zo ja voor wie, nog aan de orde is en zal medewerkers uit de kinderopvang daarbij betrekken (met inachtneming van het OMT-advies).

In mijn overweging neem ik mee, dat het testen via de individuele gezondheidszorg bij de huisarts de mogelijkheid biedt om de meest kwetsbare personen in onze samenleving te testen en dat zorgpersoneel vanaf begin volgende week ook met voorrang getest kan worden.

### *Beleid thuisblijven bij klachten voor kinderen t/m 12 jaar*

Het OMT adviseert ook voor basisschoolkinderen het beleid t.a.v. thuisblijven bij klachten aan te passen. Dit advies neem ik over. Het beleid dat voor neusverkouden kinderen t/m 6 jaar eerder al gold, wordt dan doorgetrokken naar alle kinderen in de basisschoolleeftijd. Dit houdt in dat kinderen in de basisschoolleeftijd naar de kinderopvang of andere vormen

---

«Tijdelijke aanpassing testbeleid covid-19», Kamerstuk 25 295, nr. 537

<sup>10</sup> Kamerstuk 35 300 VIII, nr. 216

van kinderopvang én naar de basisschool mogen als zij alleen neusver-  
koudheidsklachten hebben zonder koorts.

Ten aanzien van sneltesten neemt het kabinet het advies van het OMT  
over om eerst de resultaten van de validatie van de verschillende  
sneltesten af te wachten. Er is nog onduidelijkheid over de gevoeligheid  
(sensitiviteit) en betrouwbaarheid (specificiteit) van deze testen. Hieronder  
beschrijf ik de mogelijke rol van deze testen in het testbeleid en de wijze  
waarop ik mij voorbereid op de uitkomsten van de validatie.

#### *Laatste stand van zaken voorrang testen van zorgmedewerkers en leraren*

Zoals ik in mijn Kamerbrief van 11 september jl. aangaf, wil ik  
medewerkers in de zorg en leraren met prioriteit testen. In die brief  
schetste ik de overwegingen waarom ik deze groepen voorrang verleen en  
gaf ik aan om welke doelgroep het precies gaat. Hieronder ga ik in op de  
vraag hoe het met prioriteit testen in de praktijk vorm krijgt.  
De GGD werkt ontzettend hard, zodat vanaf aanstaande maandag  
21 september met prioriteit kan worden getest. De regionale GGD'en  
richten daarvoor per regio een voorrangssysteem in. Dat betekent dat in  
elke regio minstens één *fastlane* beschikbaar is waarin met voorrang  
getest wordt. In die teststraten wordt een bepaalde tijdsperiode gereser-  
veerd voor zorgmedewerkers en leraren. Zij kunnen zich aanmelden via  
het coronatest prioriteitsnummer dat maandagochtend om 07.30 bekend  
wordt gemaakt. Zij krijgen niet alleen voorrang bij het maken van de  
afspraak, maar ook worden de monsters met voorrang onderzocht in de  
laboratoria. Streven is dat de testuitslag op dezelfde dag bekend is als de  
testafname. Meer informatie over de prioriteitsregeling staat op de  
website van de rijksoverheid ([www.rijksoverheid.nl/testen-onderwijs-en-  
zorg](http://www.rijksoverheid.nl/testen-onderwijs-en-zorg)).

Zoals ik in mijn eerdergenoemde brief aangaf, kan het testen met prioriteit  
alleen op een verantwoorde manier plaatsvinden als de betreffende  
medewerkers en hun werkgevers kritisch bezien of voorrang daadwer-  
kelijk nodig is. Voorrang mag immers niet onnodig ten koste gaan van het  
testen van andere mensen met klachten. Daarom heb ik de koepels van  
werkgevers in verschillende sectoren van de zorg en het (primair en  
voortgezet) onderwijs gevraagd dit ook naar hun leden uit te dragen. Het  
is ook de bedoeling dat alleen medewerkers uit de zorg en het onderwijs  
die vallen onder de doelgroepomschrijving, zoals ik in mijn brief van  
11 september jl. uiteenzette, een afspraak kunnen maken. Een van die  
voorwaarden is dat zij essentieel zijn om de continuïteit van de zorg en het  
onderwijs te borgen. Bij het maken van een afspraak en in de teststraat  
moeten zij een bewijsstuk kunnen overleggen. Meer informatie hierover  
staat op de website van de rijksoverheid.  
Er zijn nu al zorginstellingen waar zorgmedewerkers met voorrang getest  
kunnen worden. Het is uiteraard niet de bedoeling dat het inrichten van  
fastlanes door de GGD aanleiding vormt om te stoppen met deze goede  
initiatieven.

#### *Naar een betere balans in vraag en aanbod testen*

Op dit moment is de vraag naar testen hoger dan het aanbod. Dat ligt met  
name aan de schaarse laboratoriumcapaciteit. Om deze situatie zo kort  
mogelijk te laten duren, ben ik volop bezig om extra capaciteit te  
organiseren. Ik heb onder andere vanuit VWS met drie buitenlandse  
laboratoria contracten afgesloten en ik zal de komende week de eerder in  
gang gezette overeenkomsten sluiten met laboratoria die inzetten op het  
gepoold analyseren van testen. Ik verwacht dat hiermee vanaf begin  
oktober iedereen met milde klachten weer snel getest kan worden, maar

dit is mede afhankelijk van de ontwikkeling van de vraag. Ik zet nu op het creëren van een forse overcapaciteit, op het verder spreiden van mogelijke risico's in het aanbod van testcapaciteit en op het steviger sturen op teststromen dan we tot nu toe doen. Daarmee kan ik ook nog beter inspringen op eventuele scenario's, waarin er sprake is van een onverwachte stijging in de testvraag, plotseling grootschalige uitbraken of het uitvallen van laboratoriumcapaciteit. De ervaring tot nu toe leert dat dit kritische pad scherper moet worden gedefinieerd. Overcapaciteit, spreiding risico's en steviger sturen op teststromen zijn dan cruciaal.

In de komende paar maanden zal ik het testbeleid in Nederland daar bovenop aanvullen met andere, nieuwe manieren van testen. De testen die op dit moment immers (op steeds grotere schaal) worden uitgevoerd door de laboratoria, gelden vooralsnog als de gouden standaard van de COVIDtesten. Deze PCR-test is zeer gevoelig, maar de doorlooptijd tussen het afnemen van de test en de testuitslag is vaak te lang. De afgelopen tijd zijn diverse producenten begonnen met het ontwikkelen van zogenaamde antigeentesten. Deze zijn weliswaar iets minder gevoelig dan de PCR-testen, maar de doorlooptijd tussen het afnemen van de test en de testuitslag is veel korter en het is mogelijk om deze testen op veel grotere schaal en veel vaker in te zetten. Daarmee kunnen ze wellicht een andere functie vervullen in het Nederlandse testbeleid. Het RIVM voert momenteel een klinische validatie uit van een vijftal reeds bestaande antigeentesten en gelet op de ervaringen in andere landen ben ik optimistisch over het potentieel hiervan. Als de resultaten van deze validatie positief zijn, kunnen deze testen een goede aanvulling vormen op het testbeleid door «getrapt» testen in te voeren in bepaalde situaties (eerst een antigeentest en als die positief is alsnog een PCR-test). Als het gaat om infectieziektebestrijding, is het grote voordeel dat de sneltesten ons in staat stellen om niet alleen meer mensen te gaan testen, maar ze vooral ook vaker te gaan testen. Dit kan veel maatschappelijke winst opleveren.

Ik verwacht dat het RIVM begin november klaar is met de klinische validatie. Gelijktijdig zal het OMT mij adviseren over een afwegingskader voor de inzet van deze antigeentesten en bereid ik mij in de tussentijd voor op de aanschaf en inzet van deze testen. Ik wil hiermee voorkomen dat Nederland een onvoldoende claim kan doen op de beschikbare sneltesten of er op een te laat moment kan worden geleverd. Ik verwacht deze sneltesten te kunnen gaan inzetten vanaf de maand november en ik ben in gesprek met de GGD'en en andere partijen over de mogelijkheden van inzet hiervan.

Voor de periode vanaf einde van dit jaar verwacht ik ook veel van innovatieve testmethoden die nu in ontwikkeling zijn maar nog niet beschikbaar op de markt. Deze testen zijn deels aanvullend, deels potentieel vervangend voor de huidige PCR-testen en ik stimuleer dat ook financieel. Voorbeelden van dit soort testen zijn ademtesten en isotherme PCR testen. Van deze laatste techniek is TNO, mede door mij gesteund, recentelijk gestart met de validatie bij een GGD. Dit soort testen kunnen vaak al binnen een paar minuten, of zelfs nog sneller een uitslag geven. Als deze testen zijn doorontwikkeld en voldoende accuraat zijn, voorzie ik allerlei toepassingen.

Deze testen zouden dan ook gebruikt kunnen worden om op grote schaal mensen zonder klachten te testen. Bijvoorbeeld:

- Periodiek testen van mensen met contactberoepen
- Periodiek testen van mensen in een kwetsbare positie (ouderen, verpleeg, verzorgingstehuizen en thuiszorg etc.)

- Ook commerciële toepassingen voor werknemers of bij toegang tot evenementen zijn op termijn denkbaar.

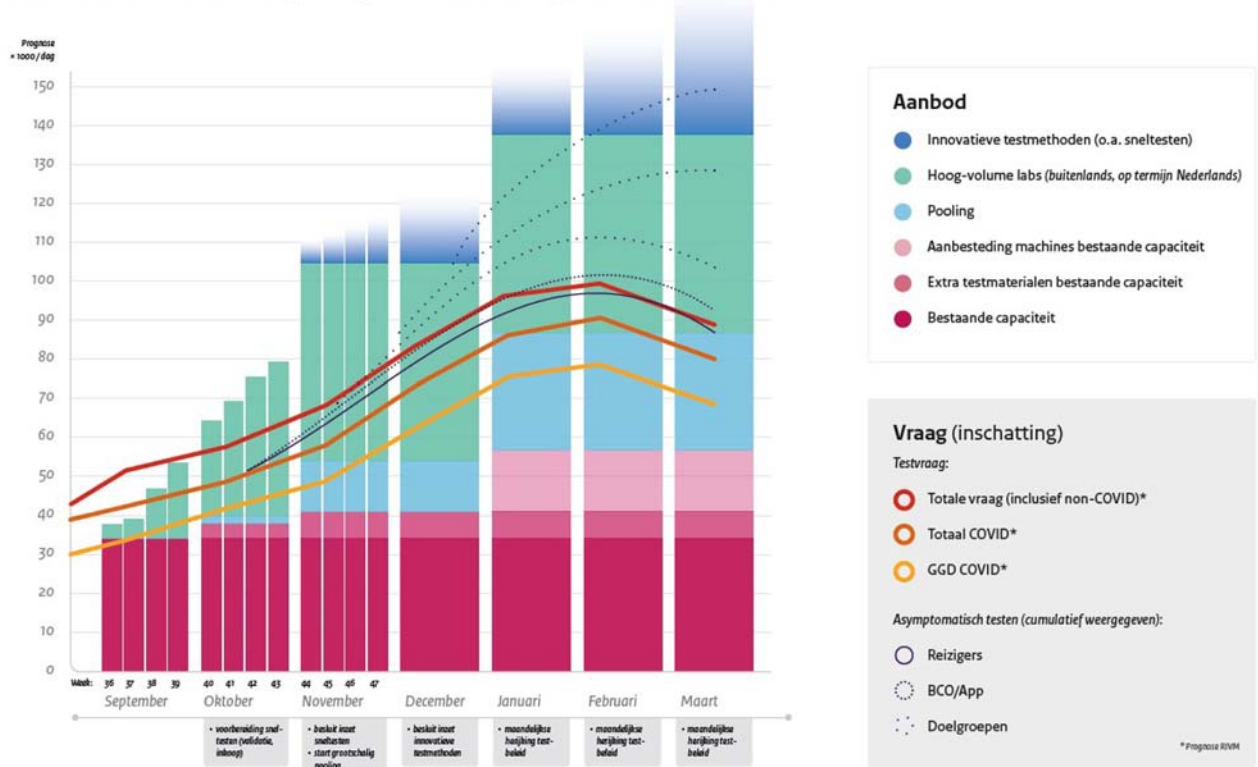
Ik verwacht eind dit jaar meer te kunnen melden over de voortgang van de ontwikkeling en de bruikbaarheid van dit soort innovatieve testmethoden, die er hopelijk voor kunnen zorgen dat onze samenleving steeds verder open kan, ondanks dat het virus nog niet verslagen is.

Bovenstaande ontwikkelingen, de recente overeenkomsten die ik heb gesloten en de nog af te sluiten overeenkomsten met enkele poolinglabs, zijn voor mij ook aanleiding de toedeling van de verschillende teststromen aan de laboratoria opnieuw te bezien voor het najaar, rekening houdend met de uiteenlopende doelen met testen en de effectiviteit en efficiëntie van alle laboratoria.

De GGD'en en laboratoria hebben tot nu toe een redelijke ruimte om regionaal de testcapaciteit te organiseren, waarbij het LCDK dit landelijk monitort en teststromen verlegt waar nodig. Ik ga op korte termijn, in overleg met de partijen in de keten, over op een andere systematiek. Daar waar snelheid en specifieke expertise noodzakelijk is, maken de GGD'en gebruik van de laboratoria in de regio en/of die aan een ziekenhuis zijn verbonden. Een groot deel van de teststromen in de GGD-teststraten waarbij dit niet het geval is zullen geanalyseerd kunnen worden in laboratoria die hoge volumes aankunnen. Ik ga bindende afspraken maken met de GGD'en en laboratoria en geef het LCDK het mandaat om steviger te kunnen sturen op teststromen.

Tot slot nog het volgende: de indruk bestaat bij de GGD, hoewel dit lastig cijfermatig is te onderbouwen, dat een deel van de mensen die een afspraak maken bij de GGD-teststraat zich om andere redenen laat testen en geen milde klachten hebben. Bijvoorbeeld omdat de werkgever dit vraagt of omdat men veel zorgen heeft over een mogelijke besmetting. Hoewel dit zeer begrijpelijke motieven zijn, moeten we voorkomen dat deze vraag concurrerend is met die van mensen met milde klachten. Ik wil dan ook samen met de GGD'en kritisch kijken welke mogelijkheden er zijn in communicatie om dit te voorkomen. Dat kan zijn door bijvoorbeeld «veeltesters» actiever te benaderen of tijdens het maken van een afspraak preciezer door te vragen naar de klachten.

Hieronder breng ik het hierboven beschreven pad in beeld waarbij wordt beschreven hoe de ontwikkeling van vraag (symptomatisch en asymptomatisch) en aanbod (in de verschillende type testen) de komende periode eruit zal zien:



Opbouw testcapaciteit

Zoals aangegeven, is de opbouw van testcapaciteit een belangrijk onderdeel van onze aanpak. Uw Kamer heeft hierover via een emailprocedure ook vragen gesteld, mede naar aanleiding van het artikel van follow the money van 11 september jl. Hierbij ga ik nader in op de opbouw van de testcapaciteit en geef ik u mijn reactie naar aanleiding van dit artikel.

Er is een reden waarom we vanaf het begin hebben gekozen voor de inzet van het al bestaande netwerk van opschalingslaboratoria. Deze structuur is opgezet om in situaties met een initieel beperkte hoeveelheid kennis en materialen en een afwezig of beperkt aanbod van goed gevalideerde testen, toch een snelle en kwalitatief hoogstaande uitrol van de noodzakelijke diagnostische capaciteit en expertise in Nederland te faciliteren. Het kon dus snel uitgerold worden en doorlooptijden waren kort vanwege de kortere afstand tussen testafname locatie en de labs. Ook de GGD'en gaven de voorkeur aan het inzetten van de regionale labs omdat zij hier al werkafspraken mee hadden. Mijn ministerie heeft echter, naast dit bestaande netwerk, al in april twee veterinaire laboratoria aangesloten en Sanquin gevraagd om paraat te staan als overloopcapaciteit (pandemielabs) wanneer de testvraag extra zou toenemen. Daarnaast zijn de 5 HPV-laboratoria gedurende de zomermaanden ingezet als extra capaciteit. Er is dus geen sprake geweest van exclusieve benutting van medisch microbiologische laboratoria. De drie pandemielabs ontvingen vanaf mei/juni teststromen. De inzet van deze en ook andere inmiddels gevalideerde laboratoria zoals eerstelijnslaboratoria of commerciële laboratoria, is gedurende de periode april t/m juni nog niet op grote schaal ingezet. Nu de testvraag de afgelopen tijd sterk is gestegen,

worden deze laboratoria volop ingeschakeld en heb ik aanvullend ook contracten afgesloten met grote buitenlandse laboratoria.

Ik heb mij voorbereid op de testvraag op basis van de schattingen van het RIVM. In het maximale scenario was dit 30.000 in de zomer, in september 37.500, in december 70.000 en februari 85.000 testen per dag voor Sars-Cov-2 diagnostiek. Dit is exclusief de testvraag vanuit de reguliere diagnostiek, die gebruik maakt van dezelfde materialen. Om deze aantallen testen per dag te bereiken, is een reeks acties ondernomen waarvoor ik u verwijs naar mijn brief van 28 augustus en 11 september.

In het artikel wordt gesuggereerd dat de vertegenwoordigers van de VMML en Taskforce Diagnostiek, op basis van eigen belang ons heeft geadviseerd. Ik blijf bij mijn standpunt dat ik ervan uit ga dat financiële belangen geen doorslaggevende rol hebben gespeeld in de bijdrage die de laboratoria leveren aan de bestrijding van de crisis. Ik verwacht ook hetzelfde van laboratoria die het gevoel hebben dat andere partijen dit zouden hebben gedaan.

#### Tot slot

Samen met alle betrokken partijen werken we hard om, op basis van de geschetste aanpak, in gezamenlijkheid de juiste maatregelen te nemen. Ik wil hierbij mijn waardering uitspreken voor de inzet van diverse betrokken organisaties en sectoren, waar grote inspanningen worden gedaan om diverse maatregelen concreet door te voeren tot op de werkvloer. Met de sectoren geven we die uitvoering in de inzet van de instrumenten vorm. En samen met de achterbannen kijken we ook heel goed of de instrumenten kwetsbare mensen niet isoleren of buitenspel zetten. We hebben een grotere opgave dan mensen alleen te beschermen tegen het coronavirus.

Vanuit diverse hoeken vanuit onze maatschappij klinkt begrijpelijkerwijs de roep om, waar mogelijk, verdere versoepeling van maatregelen door te voeren. Ik snap dat voetbal leuker is in een voller stadion, dat een goede theatervoorstelling een volle zaal verdient en dat mensen bijzondere gebeurtenissen graag goed willen vieren. Alleen kan dat nu echt niet. Op basis van de huidige stand van zaken, waarin het aantal besmettingen nog steeds stijgt en inmiddels zes regio's aanhoudend de signaalwaarde overschrijden, kunnen we de touwtjes niet laten vieren. Sterker nog, we achten het nu noodzakelijk om aanvullende maatregelen te nemen in regio's waar dat nodig is.

Mijn doel is om met de gekozen instrumenten te voorkomen dat het nodig is om (nog) ingrijpender maatregelen te nemen, zoals we eerder hebben gedaan. En uiteindelijk zijn het niet de maatregelen die het virus eronder houden. Wij zijn degenen die dat moeten doen door ons aan de basisregels te houden. Ons gedrag maakt dus het verschil. Als we met elkaar weer het gedeelde gevoel van urgentie ervaren, dan zijn we in staat om de stijgende trend terug te buigen.

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