

Vergaderjaar 2020–2021

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 912**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 januari 2021

In mijn brief van 17 januari jl.<sup>1</sup> heb ik aangekondigd dat ik uw Kamer per separate brief zou informeren over deel 2 van het advies van het Outbreak Management Team. Dit advies heb ik 19 januari ontvangen en stuur ik uw Kamer hierbij toe<sup>2</sup>.

Gegeven de huidige epidemiologische situatie en de zorgelijke ontwikkeling van nieuwe virusvarianten, is de strategie van het kabinet gericht op het zo snel mogelijk maximaal verlagen van het besmettingsniveau, het vertragen van de verspreiding van het virus en nieuwe varianten van het virus en het beperken van de influx van virusvarianten uit het buitenland. Een strategie die door de landen om ons heen ook wordt gevolgd. We moeten het moment dat de Britse variant ook bij ons de overhand krijgt zo veel mogelijk uitstellen. Dit is van groot belang om de instroom van patiënten in de ziekenhuizen en op de IC's te beperken.

Het kabinet heeft derhalve besloten om, naast het vorige week genomen besluit de lockdown tot tenminste 9 februari te verlengen, aanvullende maatregelen te nemen. Deze maatregelen zijn nodig om het virus verder en sneller terug te dringen, zodat ook het bron- en contactonderzoek weer volledig kan worden uitgevoerd en we daarmee duidelijk zicht en controle houden op het virus. We moeten er rekening mee houden dat als we nu niet adequaat handelen, nog zwaardere maatregelen en een overbelaste zorg onvermijdelijk zijn. Als we pas extra maatregelen nemen als het aantal besmettingen als gevolg van de Britse variant gaat stijgen, zijn we te laat. Dat risico kunnen we niet nemen. Onze uitgangspositie moet beter worden om het zicht op versoepelingen vanaf 9 februari niet te verliezen.

We realiseren ons dat de impact van deze aanvullende maatregelen voor mensen groot is. Toch zullen we moeten doorzetten en is het belangrijk

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 909.

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

dat we ons aan de maatregelen houden. En zoals ik al eerder schreef, is er licht aan het eind van de tunnel. Als we samen dit pakket zware maatregelen goed opvolgen, kunnen we voorkomen dat de nieuwe golf besmettingen te hoog wordt. Hoe beter we daarin slagen, hoe sneller we een aantal maatregelen kunnen versoepelen.

Als eerste het primair onderwijs en de kinderopvang. Daarna zo snel mogelijk ook het voortgezet onderwijs. Hopelijk kunnen daarna stap voor stap, andere activiteiten onder voorwaarden open gaan. We kunnen nu geen concrete datum noemen, maar we zetten met dit pakket aan maatregelen, met extra testen en vaccineren alles op alles om zo snel mogelijk meer maatschappelijke activiteiten mogelijk te maken.

Met deze brief informeer ik uw Kamer mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, de Minister van Infrastructuur en Waterstaat, de Minister van Binnenlandse Zaken over het OMT-advies met betrekking tot aanvullende maatregelen alsmede over de kabinetsreactie op het advies van het OMT. Tevens informeer ik uw Kamer over het gezamenlijk advies van de Gezondheidsraad en het OMT over de vaccinatiestrategie. Dit advies is opgenomen in de bijlage<sup>3</sup>.

## **1. 96° OMT-advies deel 2**

Het 96° OMT-advies deel 2 is opgenomen in de bijlage. Hieronder wordt eerst een feitelijke weergave van het advies gegeven, waarna de reactie van het kabinet op het advies volgt.

Het 96° OMT-advies deel 2 behelst de volgende onderwerpen:

1. Verloop van de epidemie
2. Avondklok en andere maatregelen
3. Gebruik mondkapjes in gevangenissen
4. Groepsvervoer van personen uit risicogroepen

Ad1) Verloop van de epidemie

In mijn brief van 17 januari jl. is het verloop van de epidemie beschreven. Aangezien dit aanleiding vormt voor de maatregelen die het kabinet nu neemt, wordt dit hieronder nogmaals weergegeven.

In de periode 8-14 januari 2021 zijn ruim 45 duizend positief geteste personen gemeld. Het aantal meldingen is met 16% afgenomen ten opzichte van de 7 dagen daarvoor. Gemiddeld was het percentage positieve testen 12,4% bij personen getest op 5-12 januari, vergeleken met 13,9% in de 7 dagen daarvoor. Het percentage positieve testen in de GGD-testlocaties varieerde tussen de 9% en 17%.

Het aantal geteste personen bij GGD-testlocaties is in een week tijd gedaald met 11%, maar het percentage positieve testen dus eveneens. De daling van het aantal aanvragen voor testen is in lijn met de daling van het aandeel personen met COVID-19 achtige klachten in de afgelopen week van ongeveer 3% half december naar ongeveer 2% in de afgelopen dagen.

De landelijke incidentie was de afgelopen week gemiddeld ongeveer 250 meldingen per week per 100.000 inwoners, en varieerde tussen 180 en bijna 400 meldingen in de veiligheidsregio's.

---

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

Het aantal meldingen is de afgelopen week alleen gestegen bij de leeftijdsgroep 18–24 jaar, en was daar ook het hoogst (bijna 500 per 100.000 per week). Bij de omringende leeftijdsgroepen (13–17 jaar en 25–29 jaar) is het aantal meldingen per 100.000 stabiel gebleven. Het aantal meldingen per 100.000 is gedaald bij alle andere leeftijdsgroepen t.o.v. de week hiervoor.

De meest genoemde situatie waar besmetting plaatsvond was, net als de voorgaande maanden, binnen het huishouden, door besmettingen van familieleden en huisgenoten (ruim 50%). Gedurende de twee weken volgend op de Kerstdagen, is een stijging zichtbaar in het aantal besmettingen dat plaatsvond tijdens bezoek van vrienden of familie, namelijk 36% in week 1 versus 23% in week 52. Het aantal besmettingen op het werk is in de laatste weken afgenomen. Dit is waarschijnlijk een effect van de feestdagen en de kerstvakantie, mogelijk in combinatie van meer thuiswerken door de lockdown.

Bij clusters bestaande uit personen uit verschillende leeftijdsgroepen blijft het gezin de meest gerapporteerde situatie van besmetting, door het samenwonen van verschillende generaties onder een dak. Bij clusters alleen bestaande uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep, was de afgelopen weken «bezoek in de thuissituatie» de meest voorkomende gerapporteerde situatie van besmetting, in alle volwassen leeftijdsgroepen.

De instroom van patiënten in de ziekenhuizen en op de IC daalde in de afgelopen week. De bedbezetting op de verpleegafdelingen daalde de afgelopen week licht, maar nog niet op de IC-afdelingen. Het aantal nieuwe locaties en het aantal bewoners van verpleeghuizen en woonzorglocaties, en van gehandicapteninstellingen dat gemeld wordt met COVID-19, is gedaald in de afgelopen week.

Het totaal aantal overlijdens in Nederland lag ongeveer 1000 sterfgevallen hoger dan verwacht in de periode 31 december-6 januari op basis van RIVM-analyses, en was sterk verhoogd bij leeftijdsgroepen vanaf 65 jaar.

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 1 januari 0,98 (0,96–1,01) besmettingen per geval, en dat is iets hoger dan de waarde die voor 25 december werd gemeld. Waarschijnlijk speelt het feit dat dit een feestdag betrof een rol. De waarde net onder de één duidt op een stabilisering van het aantal besmettingen rond deze datum. Het reproductiegetal wordt ook op basis van andere gegevensbronnen berekend, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, maar ook daar zien we dat het geschat reproductiegetal iets onder de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziekteperiode die rond 30 december ligt. Geen van de gegevensbronnen toont al een reproductiegetal met het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de waarde van 1. Omdat de prevalentie van besmettingen in de bevolking nog hoog is ten opzichte van enkele maanden terug, vertaalt een reproductiegetal van ongeveer 1 besmetting per geval zich in een groot absoluut aantal nieuwe infecties per dag.

Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC vertoont het begin van een daling in de afgelopen week. Als de omstandigheden en opvolging aan basisregels gelijk blijven en we deze daling doortrekken dan is de piekbezetting in het ziekenhuis en op de IC van deze golf achter de rug.

Het OMT vindt de epidemiologische situatie kwetsbaar en de lange termijn voorspellingen met doorrekening van de recent geïntroduceerde VK en ZA-varianten ronduit zorgelijk. De verspreiding van de VK-variant lijkt niet onder controle en kan op termijn (vanaf april) vanwege toegenomen volumina aan patiënten zorgen voor een verder toegenomen, grote druk op de zorg, zowel intramuraal als in verpleeghuizen en extramuraal.

Het is van belang om nu maatregelen te nemen om zo snel mogelijk zo laag mogelijk te komen wat betreft de verspreiding van het virus, en daarmee ook de ruimte (bijvoorbeeld in BCO's) te creëren om de verspreiding van de nieuwe VK en ZA-varianten onder controle te houden, totdat we een gunstig seizoen effect kunnen verwachten op de verspreiding, en een effect van groepsimmuniteit door doorgemaakte infecties en door vaccinatie.

#### Ad 2) Avondklok en andere maatregelen

In dit tweede deel gaat het OMT in op zijn advies de huidige lockdownmaatregelen voor de periode tot ten minste 9 februari, aan te scherpen met een avondklok. De reden voor zo'n aanscherping ligt in de beoordeling van de huidige epidemiologische situatie in Nederland, die ronduit kwetsbaar te noemen is vanwege het nog zeer hoge aantal besmettelijke personen en een reproductiegetal dat rond de 1 ligt; de zorgelijke ontwikkelingen betreffende de introductie van nieuwe varianten van SARS-CoV-2 met waarschijnlijk toegenomen besmettelijkheid; en het zich ontwikkelende beeld internationaal, waarbij in landen ondanks diverse lockdownmaatregelen een toename van SARS-CoV-2 wordt waargenomen, vaak volgend op de introductie van mutantvirusstammen. Naar verwachting kan niet voorkomen worden dat er een volgende golf van COVID-19-gevallen komt, veroorzaakt door verspreiding van mutanten van het virus met verhoogde besmettelijkheid.

#### Avondklok

Het OMT heeft eerder al nadrukkelijk aandacht voor een avondklok gevraagd, omdat dat in de beoordeling van het OMT een aanvullende bijdrage zou kunnen leveren aan het zo snel mogelijk en diep mogelijk verlagen van het aantal positieve gevallen in de periode tot 9 februari. Wat betreft de te verwachten bijdrage van een avondklok heeft het OMT wederom kennis genomen van de beschikbare literatuur. Uit een viertal reviews van verschillende onderzoeken en bijvoorbeeld ook evaluatie van de avondklok zoals ingesteld in Frankrijk, blijkt dat een avondklok (c.q. verplichting tot thuisblijven) tot een reductie van 8%-13% van de gemiddelde  $R_t$ -waarde zou kunnen leiden. Bij een reproductiegetal dat zich momenteel net onder de 1 bevindt, is dat effect in de beoordeling van het OMT substantieel. Concluderend kan een verdere vermindering van het aantal besmettingen nu, door aanscherping van de lockdownmaatregelen met een avondklok, nog leiden tot een belangrijke en relevante extra vermindering van het totaal aantal gevallen van COVID-19 tegen 9 februari. Zo'n diepere afname van het aantal gevallen biedt perspectief op de mogelijkheid eventueel ook weer versoepelingen door te voeren.

#### Alternatieve aanscherpingen

Het OMT vindt het lastig te beoordelen of er maatregelen zijn met een gelijkwaardig of groter effect dan wordt verwacht van een avondklok, anders dan een strikt uitgevoerd en nageleefd totaal «stay-at-home»-advies waarbij men alleen naar buiten mag, overdag én 's nachts, voor hoogstnoodzakelijke zaken. Een dergelijk advies zou in Nederland nog

veel verder gaan dan de avondklok alleen. Andere alternatieve maatregelen zoals hieronder genoemd zijn ter overweging in *aanvulling op* een avondklok. Echter, in de bestrijding van het coronavirus ziet het OMT de alternatieve maatregelen niet als gelijkwaardig aan het effect van de avondklok, ook al omdat de mate waarin aan de alternatieven opvolging gegeven zal worden, onzeker is. Daarom is het vooreerst en bovenal zaak om de opvolging van de huidige maatregelen van de lockdown te maximaliseren.

Als alternatief voor de avondklok, geeft het OMT de volgende overwegingen mee.

De overdracht van het virus kan teruggebracht worden door contacten tussen personen te verminderen in aantal, in duur of in intensiteit. De volgende maatregelen zijn naast de avondklok ter verdere aanscherping van de bestrijding besproken.

Contacten kunnen in aantal worden beperkt door aanscherping van het aantal personen dat per keer op bezoek kan komen, bijvoorbeeld naar 1 per dag of 2 per week en het beperken van hoe vaak men bezoek kan ontvangen of zelf op bezoek gaat beperken tot eenmaal per dag. Door sociale bubbels te vormen onder jongeren in verschillende leeftijdscorten kunnen de gevolgen van een besmetting zoveel mogelijk worden gemitigeerd. Het OMT adviseert ook extra in te zetten op communicatie voor bezoek aan thuiswonende 70-plussers en de «bubbelbezoeker» in verpleeghuizen, waarbij extra aandacht is voor hygiëne, 1,5 meter-afstand en persoonlijke beschermingsmaatregelen. Ook adviseert het OMT het aantal mensen dat fysiek aanwezig mag zijn bij uitvaarten, te verminderen (*advies 5*).

Voor wat betreft de mogelijkheid om contacten in duur en intensiteit te beperken, geeft het OMT de volgende overwegingen. Allereerst zou men bij bezoek, met name aan kwetsbare personen, altijd nauwgezet de afstandsregel en de basis handhygiëne in acht moeten nemen; hier kan communicatie helpen. Maar ook extra testen kan helpen. Bijvoorbeeld valt te overwegen om personen die genoodzaakt zijn een bezoek te brengen aan een kwetsbare persoon vooraf te testen met een antigeensneltest, bijvoorbeeld bij een commerciële testfaciliteit. Bovendien kan – wat betreft duur en intensiteit van contact – worden geanticipeerd op de mogelijk toegenomen besmettelijkheid van variantvirussen, door in het bron- en contactonderzoek aangepaste definities te gaan hanteren (wordt nader uitgewerkt). Bijvoorbeeld door het verkorten van de «risicocontacttijd» voor nauwe contacten buiten het eigen huishouden, en door aan categorie 3-contacten (de zogenaamde overige contacten) ook testen aan te bieden, zonder een quarantaineperiode en zonder dat zij klachten hebben, op dag 5 na blootstelling (wordt nader uitgewerkt). Het OMT vindt dat er winst te behalen is met thuiswerken. Het OMT adviseert daarom kritisch te kijken naar (mogelijkheden tot) stimulering en handhaving van thuiswerken.

#### Internationale reisbewegingen

Het OMT adviseert voor invoering van een avondklok en realiseert zich daarbij terdege hoe ingrijpend dat advies voor iedereen is. Het vindt daarom dat er geen ruimte mag zijn wat betreft de introductie van coronavirussen (en de varianten daarvan) vanuit het buitenland. Gezien de epidemiologische ontwikkelingen rondom de verschillende virusvarianten moet er daarom scherp aan de wind worden gevaren met het beleid rondom internationale reisbewegingen. Verspreiding van virusvarianten in het buitenland worden op dit moment steeds vaker gesignaleerd, maar

daarnaast is niet in alle landen de kiemsurveillance dusdanig op orde dat een «nieuwe variant» snel wordt gesignaleerd. Momenteel zijn de volgende varianten gesignaleerd: de Britse variant (ook wel aangeduid met VOC 202012/01 of B.1.1.7), de Zuid-Afrikaanse variant 20H/501Y.V2 (of B.1.351), de Braziliaanse variant 20B/S.484k die breder in Brazilië circuleert, en de Braziliaanse Manaus P.1 (of 20J/501Y.V3)-variant. De laatste variant werd recent geïsoleerd in een cluster in Manaus, opmerkelijk omdat het gebied in oktober jl. ook al intensief (>75%) getroffen was door het coronavirus. Natuurlijk circuleren er daarnaast veel meer genetische varianten, maar die betreffen de natuurlijke ontwikkeling van het SARS-CoV-2 en zijn vooralsnog niet geassocieerd aan een mogelijk veranderd biologisch gedrag van het virus.

De (verdere) import van genoemde variantvirussen naar Nederland moet zo veel mogelijk tegen worden gegaan. Er bestaat een inreisverbod van personen van buiten de Europese Unie. Het OMT adviseert dat strenge handhaving van het vigerende negatieve reisadvies noodzakelijk is. Het OMT adviseert bovendien voor reizen vanuit alle landen naar Nederland dat de reiziger, los van nationaliteit, een negatieve PCR-test, afgenomen maximaal 72 uur voor aankomst in Nederland, kan overleggen, en een negatieve antigeensneltest afgenomen maximaal 4 uur voor instappen. Bovendien adviseert het OMT het – liefst zonder meer verplicht – aanhouden van een quarantaineperiode van tenminste 5 dagen na binnenkomst, met de mogelijkheid van een moleculaire test op dag 5. Pas bij negatieve PCR of LAMP-test op dag 5 is het risico dat een reiziger toch nog een variantvirus in Nederland introduceert, verminderd. Een dergelijk strakke aanpak is wat betreft het OMT dan equivalent aan een inreis- of vliegverbod of blokkade van internationale reisbewegingen.

Dit beleid dient ook van toepassing te zijn voor transferpassagiers op de luchthavens, en voor vrachtwagenchauffeurs, bemanning van ferry-schepen en dergelijke, en voor reizigers die over de weg of met de trein naar Nederland komen.

#### Ad 3) Gebruik mondkapjes in gevangenissen

Het OMT is gevraagd om een advies uit te brengen over het gebruik van mondkapjes in penitentiaire inrichtingen. De Minister voor Rechtsbescherming reageert volgende week per brief aan uw Kamer over dit advies.

#### Ad 4) Groepsvervoer van personen uit risicogroepen

Personen uit risicogroepen voor COVID-19, zoals ouderen, maken regelmatig gebruik van groepsvervoer, bijvoorbeeld naar dagbesteding, vaccinatielocaties of stemlokalen. Gezien de huidige epidemiologische omstandigheden, adviseert het OMT om bij groepsvervoer van personen uit risicogroepen het aantal personen per taxi of taxibus te beperken tot 1 persoon per bank of rij stoelen, waarbij zij niet recht achter elkaar zitten. Daarnaast adviseert het OMT dat deze personen -indien mogelijk- een medisch mondneusmasker dragen. Bij personen die niet in staat zijn tot het dragen van een medisch mondneusmasker moet de afstand tot anderen extra in acht genomen worden. De landelijke branchevereniging voor ondernemers in het zorg- en taxivervoer Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) beziet op dit moment in overleg met vakbonden FNV en CNV en andere relevante partijen, welke gevolgen dit advies voor het sectorprotocol Veilig Zorgvervoer dat KNV op basis van eerdere RIVM en OMT-adviezen heeft opgesteld. Daarnaast wordt bezien welke gevolgen het OMT-advies heeft voor de continuïteit van doelgroepenvervoer. Zodra

hierover meer duidelijkheid is, zal ik uw Kamer in een volgende stand van zakenbrief informeren.

### BAO advies

Het bestuurlijks afstemmingsoverleg dat 20 januari bijeen is geweest.

Het BAO acht de adviezen van het OMT navolgbaar en acht het onvermijdelijk dat ze nu ingevoerd worden vanwege de epidemiologie en druk op de zorg. Het BAO vraagt met name aandacht voor kwetsbaren en de mensen om hen heen, zoals mantelzorgers. Het BAO vraagt de overheid om goed na te denken over de uitvoering van de maatregelen, zodat hier op een verantwoorde manier mee om kan worden gegaan. Uitzonderingen zijn belangrijk om ongewenste effecten te voorkomen, maar dat moet op een verantwoorde manier zonder burgemeesters, die juist gepleit hebben voor zo min mogelijk uitzonderingen, in een lastig pakket te brengen. Het BAO vraagt opnieuw nadrukkelijk aandacht voor communicatie voor de naleving van de reeds ingevoerde maatregelen, ook dat vraagt een extra impuls, de testbereidheid en de naleving van de quarantaine moet omhoog. Het BAO steunt het quarantaine advies t.a.v. reizigers, mondklappers in gevangenis en het vervoer van kwetsbare personen.

### **2. Kabinetsreactie: belang van opvolging huidige maatregelen en noodzaak tot aanvullende maatregelen**

Het huidig aantal besmettelijken is met 136.000 hoog. Het beeld laat een daling zien van het aantal besmettingen, maar is met ruim 4.000 positieve uitslagen op 19 januari nog te hoog. De druk op de ziekenhuizen neemt weliswaar af, maar de bedbezetting en druk op de Covid-zorg blijft hoog. Het aantal nieuwe locaties en het aantal bewoners van verpleeghuizen en woonzorglocaties, dat gemeld wordt met COVID-19, is weliswaar gedaald in de afgelopen week, maar de eerste uitbraken van de VK-variant in verpleeghuizen zijn een feit. De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , is 0.98, zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen.

Deze situatie betekent dat we het besmettingsniveau moeten verlagen, de verspreiding van het virus en nieuwe varianten van het virus moeten vertragen en de influx van virusvarianten uit het buitenland moeten beperken. Daarmee verbeteren we onze uitgangspositie om de derde golf, die onmiskenbaar op ons afkomt, het hoofd te kunnen bieden.

Dit doen we door de naleving van de maatregelen te verbeteren en door aanvullende maatregelen te nemen. Ik ga allereerst in op de opvolging van huidige maatregelen, gevolgd door de aanvullende maatregelen.

### Opvolging huidige maatregelen

Om verdere verspreiding van het virus tegen te gaan, blijft naleving van de maatregelen het belangrijkste. Alhoewel de huidige maatregelen een grote impact hebben op de bewegingsvrijheid en het aantal contactmomenten, blijkt uit het huidige beeld dat de naleving aanzienlijk minder hoog is dan tijdens het voorjaar. Het RIVM geeft naar aanleiding van hun onderzoek naar gedragsregels en welbevinden<sup>4</sup> aan dat naleving van de gedragsregels omtrent bezoek minder goed opgevolgd werden dan in het voorjaar. Vooral tijdens de kersvakantieperiode gingen mensen vaker op bezoek, waarbij «handen wassen» en «afstand houden» minder goed

<sup>4</sup> RIVM, Resultaten 9e ronde Gedragswetenschappelijk onderzoek COVID-19, ruim, 18-1-2021.



werden opgevolgd. Het RIVM ziet dit als een mogelijke verklaring voor de relatieve toename in besmettingen die hebben plaatsgevonden tijdens het bezoeken van/aan familie en vrienden.

Uit ditzelfde onderzoek en de laatste metingen van het «RIVM Trendonderzoek dashboard corona virus»<sup>5</sup> blijkt dat het aantal deelnemers dat aangeeft werk te hebben en thuis te kunnen werken stabiel blijft. We zien daarnaast dat verplaatsingen op de weg en in het OV sinds de ingang van deze tweede lockdown afgenomen zijn, maar niet zo sterk als in het voorjaar. Verplaatsingen zijn na de kerstvakantie weer terug naar het niveau van vlak daarvoor.

Ook de gedragsregels bij een positieve coronatest worden nog niet genoeg opgevolgd. Van de mensen die binnen het onderzoek van het RIVM positief getest zijn op het corona virus, geeft 3% aan naar buiten te gaan om boodschappen te doen, minder dan 1% gaat werken en 18% gaat naar buiten om een frisse neus te halen.

Vanzelfsprekend kan handhaving een positieve invloed hebben op de naleving van maatregelen, maar handhaving kent zijn beperkingen. Handhaving vindt plaats in het publieke en het niet-publieke domein. In het publieke domein is het beledigd bij politie en buitengewoon opsporingsambtenaren, die dit doen in aanvulling op hun reguliere werkzaamheden. Waar dat noodzakelijk is, wordt ook zo veel als mogelijk opgetreden, hetgeen kan variëren van aanspreken en waarschuwen tot bekeuren.

Het OMT merkt op dat ten aanzien van communicatie nog belangrijke winst te behalen valt. Een achterstand in kennis over Covid-19 mag niet bepalend zijn voor het niet of onvoldoende opvolgen van de basismaatregelen. Het kabinet is het hier mee eens en intensificeert de communicatie gericht op het thuis blijven, thuis werken en verminderen van contacten. Het belangrijkste onderdeel van deze intensivering is de start van radio- en tv-spotjes met deze boodschappen. Vanaf eind januari zijn via verschillende zenders spotjes te horen en te zien waarin positieve voorbeelden van thuis werken, thuisonderwijs, minder bezoek (wel digitaal), en thuis sporten in beeld komen. Deze RTV campagne wordt ondersteund door de inzet van social posts vanuit de Rijksoverheidskanalen. Daarnaast wordt in de jongerenaanpak via de specifieke mediainzet (zoals FunX, Slam, Vice en de Hearst media groep) aandacht besteed aan de «blijf thuis» boodschap, o.a. via infomercials, online advertenties en sociale media inzet (snapchat, instagram, facebook, youtube). We betrekken jongeren bij het vormgeven van de campagne uitingen, daarbij focus op tips, adviezen en goede voorbeelden (#ikdoehetzo #daardoeikhetvoor #eenkleingebaar). Daarbij is ook aandacht voor onderwerpen als eenzaamheid en depressie. Jongeren helpen elkaar en er is info beschikbaar over hulplijnen. Ook voor jongeren relevante partners zoals de studentenkoepels zijn bij deze communicatie betrokken. Tot slot wordt ook vanuit de reguliere socialmediakanalen van de rijksoverheid de «blijf thuis» boodschap en het concrete handelingsperspectief onder de aandacht gebracht.

#### Noodzaak aanvullende maatregelen

Zoals hierboven aangegeven, heeft het kabinet besloten tot aanvullende maatregelen. De aanvullende maatregelen hebben tot doel om contacten tussen personen te verminderen in aantal, in duur of in intensiteit.

---

<sup>5</sup> RIVM, Resultaten 5<sup>e</sup> meting Naleving van en draagvlak voor de basis gedragsregels, 5-1-2021.



De meeste besmettingen vinden plaats binnen een huishouden. Uit het BCO blijkt dat twee situaties een hoofdrol spelen bij de introductie binnen een huishouden: bij een bezoek van familie of vrienden thuis, of door het virus op het werk op te doen en daarna mee naar huis te nemen. Het OMT geeft aan dat beide situaties een risico vormen, omdat men tegenover familie, vrienden en bekenden (van werk) de basisregels niet of minder strikt in acht neemt. Ten slotte, is het aantal besmettingen het hoogst in de leeftijdsgroep van circa 18 tot 25 jaar. In deze groep is opvolging van maatregelen tijdens het bezoek een belangrijk aandachtspunt.

Dat leidt er toe dat het kabinet voornemens is aanvullende maatregelen te nemen. Deze maatregelen en enige andere onderwerpen worden toegelicht:

1. Primair onderwijs en kinderopvang
2. Inreisbeperkingen
3. Thuiswerken en handhaven bij uitbraken bedrijven
4. Coronaverlof
5. Testen en quarantaine
6. Verminderen contacten: verminderen van contacten tussen personen in aantal, duur en intensiteit
  - o Beperking thuisbezoek
  - o Avondklok
7. Beperking maximum aantal gasten bij uitvaart
8. Praktijktesten evenementensector- Fieldlabs

#### *Ad 1) Funderend onderwijs en kinderopvang*

In mijn brief van 17 januari jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd dat het kabinet heeft moeten besluiten om het primair onderwijs en de kinderopvang niet vervroegd te heropenen. In lijn met de maatregelen van 12 januari jl. blijven deze sectoren tot 8 februari gesloten. Als op basis van nadere informatie wordt bevestigd dat kinderen inderdaad geen bijzonder risico lopen door de nieuwe virusvarianten, dan is het kabinet voornemens het primair onderwijs en kinderopvang op 8 februari te openen. Het kabinet ziet dat de leerachterstanden in het funderend onderwijs oplopen; op korte termijn moeten we dit zoveel mogelijk tegengaan. Het inhalen van opgelopen leerachterstanden zal een meerjarige en ambitieuze aanpak vergen; in aanvulling op reeds genomen maatregelen komt het kabinet in de komende weken met stevige aanvullende voorstellen; hierbij gelden in beginsel geen taboes. Hier is het kabinet reeds intensief over in gesprek met de koepels, de bonden en andere partners; en zal zorgdragen voor meerjarige financiële dekking. De Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media informeert u op korte termijn over de ontwikkeling van deze aanpak.

#### *Noodopvang: verlichting voor primair onderwijs is op korte termijn noodzakelijk*

In het primair onderwijs en kinderopvang is noodopvang beschikbaar voor kinderen van minimaal één ouder met een cruciaal beroep, evenals voor kinderen die zich in een kwetsbare positie bevinden. De beschikbaarheid van deze noodopvang is dus essentieel, maar staat momenteel onder druk op een fors aantal basisscholen. Waar mogelijk kunnen pedagogisch medewerkers van de kinderopvang bijspringen ten behoeve van de noodopvang in het basisonderwijs. De PO-Raad, BK en BMK, de koepelorganisaties van het primair onderwijs en de kinderopvang, hebben deze week nadere afspraken gemaakt om deze noodzakelijke samenwerking te bevorderen. De VNG, SZW en OCW ondersteunen dit. Praktische handreikingen hiervoor zijn voorbereid; deze komen naar

verwachting vandaag beschikbaar. Ik roep gemeenten op om – waar nodig – lokaal een verbindende en faciliterende rol te

#### *Ad 2) Inreisbeperkingen*

Iedere reisbeweging brengt een risico mee dat het coronavirus zich verspreidt. Uit dat oogpunt heeft het kabinet verschillende maatregelen genomen om reizen te ontmoedigen en als het toch noodzakelijk is veiliger te maken. De belangrijkste maatregel is de boodschap: blijf in Nederland. Maak en boek geen reizen voor de periode tot eind maart. De Nederlandse luchtvaartmaatschappijen bieden tot eind maart geen pakketreizen aan naar oranje gebieden. We zien dat de reisbewegingen in de afgelopen maanden sterk zijn afgenomen. Zo lag het aantal passagiers op Schiphol afgelopen week 78% lager dan in dezelfde week van 2019. Als dat echt nodig is, stelt het kabinet ook vliegverboden in. In het weekend voor kerst hebben we daarom een vliegverbod ingesteld voor het Verenigd Koninkrijk en Zuid-Afrika.

#### *–Beperken risico's reizen–*

Het kabinet treft alle maatregelen die nodig zijn om de noodzakelijke reizen die nog plaatsvinden veiliger te maken. In dat kader geldt dat mensen met klachten niet mogen reizen. Hiervoor geldt een gezondheidsverklaring en een visuele controle op symptomen voor vliegreizigers. Om ook te voorkomen dat mensen zonder klachten het virus meebrengen als naar Nederland reizen, hebben we een negatieve testuitslag van een PCR-test maximaal 72 uur voor aankomst verplicht gesteld voor alle vlieg-, boot-, intercitytrein- en internationale busreizigers uit hoogrisicogebieden. In aanvulling daarop geldt sinds 15 januari 2021 voor reizigers uit het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Zuid-Afrika dat ook een sneltest moet worden afgenomen kort voor vertrek. Dit mag een antigeensneltest zijn, of een of LAMP-PCRtest.

Het OMT adviseert om voor reizen vanuit alle landen naast de nu geldende verplichting om een negatieve testuitslag van een PCR-test te tonen van maximaal 72 uur voor aankomst, ook een antigeentest direct voor vertrek verplicht te stellen voor alle hoogrisicogebieden. Bovendien adviseert het OMT het – liefst zonder meer verplicht – aanhouden van een quarantaineperiode van tenminste 5 dagen na binnenkomst, met de mogelijkheid van een moleculaire test op dag 5. Het kabinet voert de verplichting om te beschikken over een negatieve testuitslag van een sneltest in. Deze gaat in op 23 januari 2021 0.01 uur voor reizigers per vliegtuig en schip. Deze maatregel zal gelden totdat verplichte quarantaine voor reizigers is ingeregeld. Bij de vaste afwegingsmomenten van de coronamaatregelen kan het kabinet deze maatregel heroverwegen als daar aanleiding toe is. De effecten van deze verplichtstelling zijn zeer ingrijpend. Niet overal in de wereld is de capaciteit van sneltesten ten allen tijden beschikbaar. Dit zal in de praktijk betekenen dat hier een sterk reduceren effect vanuit gaat omdat luchtvaartmaatschappijen minder zullen gaan vliegen. Zo is KLM tijdelijk gestopt met het vliegen op Zuid-Afrika, na invoering van de sneltestverplichting.

#### *–Verplichte quarantaine voor reizigers–*

Het invoeren van een verplichte quarantaineperiode voor reizigers zoals het OMT adviseert, vraagt meer voorbereidingstijd. De dubbele testverplichting voor reizigers zoals hierboven omschreven mitigeert het risico op import van het virus zoveel mogelijk, maar is niet volledig waterdicht. Voor reizigers die toch besmet blijken te zijn, is het van belang dat het virus niet verder wordt verspreid. De quarantainemaatregel voor reizigers

is daarom een belangrijke maatregel. Daarnaast is bekend dat deze maatregel niet altijd volledig wordt nageleefd. Daarom stelt het kabinet een quarantaineverplichting voor inkomende reizigers uit een hoogrisicogebied in. Dit betreft een quarantaineplicht voor alle inkomende reizigers uit een hoogrisicogebied voor de duur van vijf dagen. Na vijf dagen kan de betrokkene zich laten testen. Indien de uitkomst van deze test negatief is, dan eindigt de quarantaine.

De quarantaineplicht zal gelden voor alle reizigers uit hoogrisicogebieden, onafhankelijk van de vervoersmodaliteit waarmee zij reizen. Voor een aantal groepen zal een uitzondering gelden op de quarantaineplicht. Hierbij zal zoveel mogelijk aangesloten worden bij de bestaande uitzonderingen op het dringend advies tot thuisquarantaine na een reis in een hoogrisicogebied.

Op dit moment is er maar beperkt zicht op reizigers die vanuit een hoogrisicogebied naar Nederland reizen. Om de quarantaineplicht te kunnen handhaven, is het van belang deze reizigers in beeld te hebben. Ik ben daarom voornemens om parallel aan de quarantaineplicht, te werken aan verplichte registratie voor alle reizigers uit hoogrisicogebieden (ook niet-Nederlanders). De registratieplicht zal mogelijk gemaakt kunnen worden onder de Wet publieke gezondheid, Hoofdstuk Va (Tijdelijke wet maatregelen covid-19). Voor het bouwen van een registratiesysteem en het regelen van privacyaspecten en securitychecks wordt minimaal een maand gerekend.

–Verder beperken reisbewegingen–

Het kabinet stelt vanaf 23 januari een vliegverbod in voor landen buiten Schengen waarin (mogelijk) gevaarlijke varianten van het virus het meest voorkomen. Het gaat dan om het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika, Brazilië, Argentinië, Bolivia, Kaapverdië, Chili, Colombia, Ecuador, Frans-Guyana, Guyana, Panama, Paraguay, Peru, Suriname, Uruguay en Venezuela. Dit vliegverbod geldt tot de verplichte quarantaine voor reizigers is geregeld. Bij de vaste afwegingsmomenten van de coronamaatregelen kan het kabinet deze maatregel heroverwegen als daar aanleiding toe is.

Het vliegverbod zal dezelfde uitzonderingen kennen als het vliegverbod in maart 2020. Dit betekent dat een uitzondering geldt voor repatriëring van ingezetenen van het Koninkrijk der Nederlanden, EU- of Schengen-ingezetenen en voor het vervoer van medisch personeel of patiënten wanneer dit in het belang is van de volksgezondheid. Niet Nederlandse ingezetenen moeten daarbij kunnen aantonen dat ze zullen doorreizen. Vrachtvervoer is uitgezonderd van het vliegverbod, want dit verbod betreft alleen personenvervoer. Op het vliegverbod zijn zeevarenden uitgezonderd die op weg zijn van of naar een zeeschip voor bemanningswissel. Dit is van belang om crisissituaties aan boord van zeeschepen te voorkomen en de veiligheid aan boord niet in het geding te laten komen. Dit is in lijn met de gezamenlijke verklaring van IMO en ILO die zeevarende erkennen als essentiële werknemers.<sup>6</sup>

Er komt ook een aanmeerverbod voor schepen met passagiers vanuit het VK naar Nederland, net zoals het kabinet op 20 december jl.<sup>7</sup> heeft besloten, met dezelfde termijnen en uitzonderingen als bij het vliegverbod. Daarbij geldt dat voor transportmedewerkers, die dus zijn uitgezonderd van het aanmeerverbod, de snelst maximaal 24 uur voor het aan boord gaan van de ferry mag zijn afgenomen.

<sup>6</sup> IMO Circular Letter No. 4204/Add.30.

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 908.

Met bovenstaande maatregelen geeft het kabinet ook invulling aan de motie van de leden Jetten en Klaver om reismaatregelen in te stellen voor landen waar de mutatie VOC 202012/01 dominant is.<sup>8</sup>

Daarnaast heeft het kabinet, om het aantal reisbewegingen verder te beperken besloten om de uitvoering van het Europees inreisverbod voor derdelanders aan te scherpen, door het inperken van bepaalde uitzonderingscategorieën op dit inreisverbod. De uitzonderingen voor studenten (tijdelijke studie), kennismigranten (tijdelijk verblijf), zakenreizigers, professionals uit de culturele en creatieve sector en personen die vallen onder de lange afstandsregeling, zullen tijdelijk worden opgeschort. Daarbij respecteren we de toestemming die reizigers al hebben gekregen. De inperking is niet van toepassing op inreizende professionals die spoedeisende technische werkzaamheden verrichten die specialistische kennis en fysieke aanwezigheid vereisen. Deze tijdelijke opschorting van de uitzonderingen op het inreisverbod zal gelden totdat verplichte quarantaine voor reizigers is ingeregeld. Bij de vaste afwegingsmomenten van de coronamaatregelen kan het kabinet deze maatregel heroverwegen als daar aanleiding toe is.

De aanvullende testverplichting voor reizigers uit hoog-risicogebieden en het vliegverbod voor het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika en Zuid-Amerika zullen – met enkele geografische en op het insulaire karakter gebaseerde differentiaties – ook voor Caribisch Nederland gaan gelden. Het vliegverbod is niet van toepassing voor het vliegverkeer tussen de eilanden van Caribisch Nederland

–Negatieve testuitslag verplicht voor autoverkeer–

Het OMT adviseert ook om de verplichte negatieve testuitslag – naast het vliegtuig, schip, trein en bus – ook voor autoverkeer te laten gelden. Het kabinet deelt deze ambitie. Bij een dergelijke verplichting is het echter ook van belang om adequate uitvoering te regelen. Het kabinet onderzoekt of en hoe dat mogelijk is. Daarnaast is hiervoor een wetwijziging nodig. Het kabinet zal deze verplichting betrekken bij het voorstel om verplichte quarantaine in te voeren.

–Europese samenwerking–

Met de invoering van deze maatregelen treffen wij als Nederland in vergelijking met andere Europese landen het meest strenge regime met betrekking tot het toelaten en het testen van reizigers. Nederland is het enige land met een dubbel testslot voor vertrek, en de mogelijkheid van een derde test 5 dagen na de eerste PCR-test. Daarnaast kennen de omliggende Europese landen geen vliegverboden. Er bestaat dus een mogelijkheid dat reizigers zullen uitwijken door via andere Europese luchthavens naar Nederland te reizen.

Ten aanzien van het testregime en inreisbeperkingen zet het kabinet, mede op verzoek van uw Kamer, zoveel mogelijk in op de samenwerking en afstemming met de omliggende landen en andere EU-lidstaten. Zo is er na het invoeren van de sneltestverplichting (bovenop de al bestaande PCR testverplichting) voor reizigers uit het VK, Ierland en Zuid-Afrika intensief contact geweest met de autoriteiten ter plekke om een zo vlekkeloos mogelijke invoering ervan te garanderen. Een zoveel mogelijk gecoördineerde aanpak in EU verband is te prefereren is boven sterk uiteenlopend beleid als het aankomt op het bestrijden van de negatieve gevolgen van reizen.

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 881.

### *Ad 3) Thuiswerken en handhaven bij uitbraken bedrijven*

De dringende oproep van het kabinet om thuis te blijven houdt ook in dat iedereen die dat kan in principe ook thuis werkt. Thuiswerken is een van de manieren om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Zo worden onnodige reisbewegingen tegen gegaan en helpt het om het aantal contactmomenten te verminderen. In verband met de bestrijding van het coronavirus geldt sinds maart vorig jaar het dringende advies van de overheid om thuis te werken waar dat kan.

Uit het coronadashboard van het RIVM blijkt dat 72,7% van de mensen die thuis kunnen werken tussen 5 en 11 januari geheel heeft thuisgewerkt. Dit is een lichte stijging t.o.v. de vorige meting (71,0% tussen 15–21 december 2020).

De veranderingen als gevolg van het thuiswerken zijn ingrijpend voor werkgevers en voor werkenden. Niet iedereen kan natuurlijk thuiswerken, zoals zorgpersoneel, buschauffeurs, mensen in de bouw, supermarktperoneel, mensen in een productieomgeving, etc. Tegelijkertijd werken er ook veel mensen in een kantooromgeving, die dat mogelijk thuis zouden moeten doen. We zijn daar ook herhaaldelijk over in gesprek met sociale partners, die ook hun achterban oproepen thuis te werken waar mogelijk. We zien dat dit vaak gebeurt, maar nog niet niet altijd. Werkgevers moeten ervoor zorgen dat werknemers dat ook daadwerkelijk doen. Het kabinet adviseert daarom werkgevers en werknemers om huidige afspraken over aanwezigheid op de werkplek opnieuw tegen het licht te houden. Kortom, blijf zo veel mogelijk thuiswerken.

De Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid houdt toezicht op de arbeidsomstandighedenwet en kan vanuit de aanvullende bevoegdheden van de tijdelijke wet covid per 1/12 jl. ook het werk stilleggen als de werkgever in ernstige mate geen maatregelen treft om besmetting met het coronavirus te voorkomen.

### *Ad 4) Coronaverlof*

Voor veel werkende ouders betekent de sluiting van het primair onderwijs, de kinderopvang en het middelbaar onderwijs dat zij niet (volledig) kunnen werken vanwege de zorg voor thuiszittende kinderen. Het kabinet begrijpt dat dit kan leiden tot een lastige thuissituatie en spanningen op de werkvloer. Het is in de eerste plaats aan werknemers en werkgevers om flexibel met deze situatie om te gaan en samen een oplossing voor het probleem te zoeken met de middelen die ze daarvoor hebben: benutten van flexibele werkroosters, gebruiken van vakantie- en compensatiedagen, inzetten van speciaal verlof (op grond van de Wet arbeid en zorg, bijvoorbeeld calamiteitenverlof), tijd-voor-tijd regels etc. In de praktijk gebeurt dat in de meeste gevallen ook. Ook de rijksoverheid geeft het goede voorbeeld door medewerkers de ruimte te geven om een goede balans te vinden tussen werk en de zorg voor kinderen.

Het kabinet beseft terdege dat het veel vraagt van werkgevers en werknemers en dat de gevonden oplossingen vaak kosten met zich meebrengen voor beide of een van de partijen. Zo zullen in sommige gevallen werkgevers een tijdelijk niet of minder productieve werknemer moeten doorbetalen, of zullen werknemers vakantiedagen of (een deel van) hun inkomen (tijdelijk) moeten inleveren.

Het kabinet heeft daarom de mogelijkheden verkend om werkgevers en werknemers in deze situatie tegemoet te komen. Dit ook in het licht van de toezegging die de Minister-President heeft gedaan aan het lid Klaver

tijdens het coronadebat van 13 januari jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 43, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus). Daarbij is onderzocht of het mogelijk is om werknemers (recht op) extra door de werkgever betaald verlof te bieden wanneer zij vanwege thuisblijvende kinderen niet kunnen werken, en tegelijkertijd werkgevers daarvoor te compenseren. Compensatie van werkgevers voor deze kosten is echter niet mogelijk gebleken. Dat komt omdat gerichte compensatie – die recht doet aan de situatie van een individuele werkgever – dermate complex is dat daarvoor een aanzienlijk beroep moet worden gedaan op de uitvoeringsorganisaties, die vanwege de uitvoering van de bestaande noodmaatregelen en de (extra) instroom in de reguliere sociale zekerheid geen uitvoeringscapaciteit beschikbaar hebben. Generieke compensatie van werkgevers, de andere onderzochte optie, kan geen recht doen aan de individuele situatie van werkgevers en kost veel voor een relatief klein effect. Met andere woorden: generieke compensatie betekent dat bedrijven gecompenseerd worden die het niet nodig hebben, en bedrijven die het nodig hebben nauwelijks worden gecompenseerd. Bovendien biedt het bedrijven die weinig of geen coulance betrachten nauwelijks een prikkel om dat wel te gaan doen. Hetzelfde geldt voor directe compensatie aan werkenden.

Extra coronaverlof voor ouders met compensatie vanuit de overheid is daarmee helaas geen begaanbare route gebleken. Een snel uitvoerbare oplossing is niet gevonden tijdens overleggen met sociale partners. Dat neemt niet weg dat het kabinet de ernst van de problematiek erkent en blijft kijken naar mogelijkheden om werkende ouders en hun werkgevers hierin tegemoet te komen- vooralsnog is echter geen oplossing gevonden die uitvoerbaar is, dan wel voldoende gericht. Het kabinet beziet tevens met sociale partners of er aanvullende mogelijkheden zijn om bij te dragen aan een gezonde thuiswerksituatie voor werkenden. Uw Kamer wordt hierover binnenkort geïnformeerd. Tegelijkertijd constateert het kabinet dat via de maatregelen uit het steun- en herstellepakket op velerlei manieren ondersteuning terechtkomt bij werkgevers en werknemers. In afwachting van vooral de heropening van het primair onderwijs en de kinderopvang spreekt het kabinet de hoop uit dat werknemers en werkgevers flexibiliteit en coulance zullen (blijven) betrachten en hier samen zo goed mogelijk uitkomen met de middelen die tot hun beschikking staan.

#### *Ad 5) Testen, bron-en contactonderzoek en quarantaine*

Het OMT adviseert om de definities van contacten met een besmettingsrisico in het bron- en contactonderzoek opnieuw tegen het licht te houden. Bijvoorbeeld door het verkorten van de risico-contact-tijd voor nauwe contacten buiten het eigen huishouden, en door aan categorie 3-contacten ook testen aan te bieden, zonder een quarantaineperiode en zonder dat zij klachten hebben, op dag 5 na blootstelling. Het OMT werkt dit nog nader uit. Het kabinet wacht de uitwerking af en zal in overleg met de GGD treden over de uitvoering. Ook zal het kabinet aan de LCT vragen te adviseren over de verwachte testvraag en het beslag op de testcapaciteit dat hieruit voortkomt.

Naast testen en bron-en contactonderzoek, is quarantaine een essentieel onderdeel van de aanpak tegen de verspreiding van het coronavirus. Om de naleving te bevorderen is een plan van aanpak bij thuisquarantaine opgezet. Dit plan is als bijlage bij de stand van zakenbrief van 9 december 2020 naar uw kamer verstuurd (Kamerstuk 25 295, nr. 771) en wordt momenteel uitgevoerd. In deze brief rapporteer ik over de stand van zaken met betrekking tot aanvullende wettelijke instrumenten. Ik voldoe hiermee tevens aan de toezegging van de heer Pieter Heerma (CDA), tijdens het



debat van 13 januari jl. om de Tweede Kamer o.a. te informeren over een eventuele quarantaineverplichting.

De naleving van quarantaine wordt maximaal gestimuleerd door reeds genomen maatregelen op het gebied van sociale ondersteuning en communicatie. Deze maatregelen bereiken een grote groep mensen die de thuisquarantaine wel wil naleven maar hulp nodig heeft. Daarnaast bereiken we specifieke doelgroepen, waaronder jongeren en reizigers, met gerichte communicatie. De boodschap gaat over het belang van quarantaine en geeft praktische handvatten voor het vormgeven van de quarantaineperiode. Desondanks is in de stand van zakenbrief van 12 januari jl. toegelicht dat uit onderzoek door de gedragsunit van het RIVM<sup>9</sup> blijkt dat de naleving van quarantaine varieert en nog niet goed genoeg is.

Het risico van niet naleven van de maatregelen weegt zwaarder nu het aandeel van nieuwe varianten van het virus met een hoger besmettingsrisico stijgt. Opvolgen van quarantaine blijft een cruciaal element om verspreiding van de meer besmettelijke varianten van het virus te voorkomen.

Gelet hierop is het noodzakelijk om quarantaine te kunnen verplichten voor een kleine groep mensen die bewust de quarantaine adviezen negeert en daarmee een groot risico vormt voor anderen. Daarom zijn de volgende voorstellen opgenomen. Voor de quarantaineplicht wordt aan twee verschillende stromen gedacht, namelijk een algemene quarantaineplicht voor iedereen die positief getest is en de quarantaineplicht voor reizigers.

–De huidige situatie–

In de huidige situatie kan de voorzitter van de veiligheidsregio een quarantainemaatregel opleggen op grond van artikel 35 van de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Het proces van het opleggen van een maatregel is uitvoerig en complex. Voordat de voorzitter van de veiligheidsregio de quarantainemaatregel oplegt, wordt eerst advies gevraagd aan de GGD.

De voorzitter van de veiligheidsregio besluit hierna hoe en waar de quarantaine ten uitvoer wordt gelegd. Dat kan plaatsvinden in de eigen woning. Het medisch toezicht wordt onder medische verantwoordelijkheid van een door de GGD aangewezen geneeskundige uitgevoerd. De voorzitter van de veiligheidsregio geeft de GGD de opdracht tot tenuitvoerlegging van de quarantainemaatregel. Voor de opsporing en toegang tot plaatsen kan de politie worden ingezet.

Voor het opleggen van de maatregel reikt de voorzitter van de veiligheidsregio de beschikking uit en voorziet deze de betrokkene in bijstand door een raadsman. De voorzitter van de veiligheidsregio stelt terstond de officier van justitie op de hoogte en zendt deze niet later dan een dag een afschrift van de beschikking. De officier van justitie ontvangt dit en doet uiterlijk de volgende dag bij de rechter een eventueel verzoek tot een machtiging tot voortzetting van de quarantaine. Dat wordt gedaan als aan de voorwaarden uit artikel 35 van de Wpg is voldaan. Als daartoe niet wordt besloten, wordt het advies van de inspecteur-generaal van de inspectie gezondheidszorg en jeugd ingewonnen.

<sup>9</sup> RIVM gedragsunit 9<sup>e</sup> ronde 18-01-2021 <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden>.



De rechter hoort de betrokkene op zijn verblijfplaats en beslist binnen drie dagen vanaf de dag van het instellen van de vordering door de officier van justitie. De betrokkene kan verzoeken de maatregel op te heffen. De wet voorziet in een mogelijkheid tot het verzoeken om schadevergoeding bij een onrechtmatige vaststelling van de beschikking, of indien de rechter of officier van justitie een bepaling niet in acht heeft genomen.

Als de persoon zich niet aan de quarantainemaatregel houdt, kan fysieke dwang plaatsvinden om de quarantaine te handhaven. Achteraf kan het onttrekken aan de opgelegde quarantainemaatregel via het strafrecht worden gesanctioneerd.

Deze onttrekking betreft een misdrijf, waarbij wettelijke gezien voorlopige hechtenis mogelijk is, en die kan worden gestraft met een gevangenisstraf van vier jaar of een geldboete van de vijfde categorie.

De knelpunten in het huidige wettelijke kader hebben betrekking op de individuele aard van de maatregel, het ingrijpend karakter ervan en op de complexiteit van de procedure bij het opleggen van de maatregel. Het opleggen van de maatregel strandt in de praktijk al in de voorbereidingsfase. Het blijkt lastig te zijn om op individueel niveau te bepalen dat voldaan wordt aan het wettelijk criterium dat «ernstig gevaar bestaat voor de volksgezondheid door de verspreiding van het virus» als de betrokkene niet in quarantaine gaat. Op collectief niveau bestaat dat gevaar evident, maar de huidige wet kent geen quarantainemaatregel die op grote schaal kan worden toegepast. Ook is de maatregel erg ingrijpend. Er kan fysieke dwang plaatsvinden als de betrokkene zich niet houdt aan de opgelegde quarantainemaatregel. Er kan bovendien een strafrechtelijke sanctie volgen, die aanzienlijk hoger is dan de sancties voor het overtreden van bepalingen uit de Tijdelijke wet maatregelen covid-19. Uit proportionaliteitsoverwegingen wordt de maatregel daarom niet opgelegd. Ten slotte is de hiervoor beschreven procedure complex, waarbij een snelle en eenvoudige oplegging van de quarantainemaatregel, met uiteraard de nodige rechtsbescherming, onvoldoende mogelijk is. Deze knelpunten hebben tot gevolg dat de quarantainemaatregel niet wordt benut.

#### –Opties tot wijziging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19–

Gelet op het bovenstaande worden twee opties verkend die tegemoet komen aan bovengenoemde knelpunten. Kenmerk van deze voorstellen is dat deze oog hebben voor het collectieve belang van quarantaine, deze leiden tot afzondering, maar minder ingrijpend zijn voor de betrokkenen en dat de bijbehorende procedure eenvoudiger is. De eerste optie gaat uit van een quarantaineplicht die rechtstreeks voortvloeit uit de wet. Bij de tweede optie vloeit de quarantaineplicht voort uit een beschikking van de burgemeester.

##### Optie 1: Algemene quarantaineplicht

In deze variant komt er een wijziging van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 die strekt tot een algemene quarantaineplicht voor eenieder die positief is getest. Hierop zullen uitzonderingen worden geformuleerd voor mensen die zich niet kunnen afzonderen of die vanwege een calamiteit zich buitenshuis moeten begeven. Om de quarantaineplicht te kunnen handhaven worden de positieve testuitslagen, waarover de GGD beschikt, tijdelijk geregistreerd in een centraal register. Dit register wordt gebruikt om handhaving van de quarantaineplicht mogelijk te maken. Om te monitoren of mensen met een positieve testuitslag zich daadwerkelijk afzonderen worden de mensen in het register steekproefgewijs nagebeld door een landelijk centrum. Als blijkt dat iemand zich niet houdt aan de

plicht of onbereikbaar is, wordt hiervan een signaal gegeven aan de burgemeester van de gemeente waar diegene woonachtig is.

De burgemeester krijgt de taak om toezicht te houden op de quarantaineplicht en deze zo nodig te handhaven. De burgemeester kan een toezichthouder langs sturen die kan vaststellen of sprake is van een overtreding van de quarantaineplicht. De burgemeester kan ook besluiten om op basis van andere signalen of risicogestuurd toezicht uit te oefenen. Bij overtreding wordt een sanctie opgelegd. Als tijdens het reguliere toezicht op de maatregelen blijkt dat een geïnfecteerd persoon zich niet houdt aan bijvoorbeeld het groepsvormingsverbod, dan kan dit een strafverzwarende omstandigheid zijn. De overtreder krijgt dan een hogere sanctie dan gebruikelijk is voor deze overtreding

Het proces ziet er stapsgewijs als volgt uit:

- Een persoon komt in beeld bij de GGD na een positieve testuitslag (inclusief de commerciële testen).
- De GGD levert de gegevens hiervan ten behoeve van een centraal register. Het register is een noodzakelijk instrument voor het handhaven van de quarantaineplicht.
- Vanaf de registratie geldt een quarantaineplicht, die in principe thuis plaatsvindt.
- De burgemeester, toezichthouders en politie krijgen toegang tot de registratie.
- Er kunnen signalen ontstaan dat de betrokkene zich niet aan de quarantaineplicht houdt.
  - o Er is een landelijk centrum dat aan de hand van het register steekproefsgewijs nabelt met als doel om de naleving te monitoren.
  - o Incidenteel toezicht door het treffen van personen bij een andere overtreding, bijvoorbeeld het groepsvormingsverbod.
  - o De burgemeester kan uit eigen beweging onderzoek (laten) doen.
- Op basis van deze signalen kan de burgemeester onderzoeken of deze een sanctie oplegt.
- In het geval van een andere overtreding van de quarantainemaatregelen uit de Twm kan er een zwaardere sanctie worden opgelegd.

#### Optie 2: Quarantaineplicht bij beschikking

In deze variant komt er een wetswijziging waarbij de quarantaineplicht individueel wordt opgelegd aan personen die zich na een positieve test niet (willen) afzonderen. Hiertoe wordt eenieder die positief is getest tijdelijk geregistreerd in een register. Deze personen worden steekproefsgewijs nagebeld door een landelijk centrum. Als uit het nabellen of uit andere signalen het vermoeden ontstaat dat iemand zich niet afzondert of onbereikbaar is, ontvangt de burgemeester van de gemeente waar diegene woonachtig is een signaal. De burgemeester kan vervolgens een toezichthouder langs sturen waarna specifiek aan deze mensen een quarantaineplicht kan worden opgelegd. Na het opleggen van deze plicht zal weer gecontroleerd worden of diegene zich hieraan houdt. Mocht blijken dat diegene zich hier niet aan houdt dan, kan een sanctie worden opgelegd. Daarnaast kan het schenden van de quarantaineplicht een strafverzwarende omstandigheid opleveren bij beschikking. Bijvoorbeeld als tijdens het reguliere toezicht op de maatregelen blijkt dat een persoon met een quarantaineplicht zich niet houdt aan het groepsvormingsverbod, dan kan aan hem/haar een hogere sanctie worden opgelegd dan gebruikelijk is voor deze overtreding.

Dit proces ziet er stapsgewijs als volgt uit:

- Een persoon komt in beeld bij de GGD na een positieve testuitslag.

- De GGD levert de gegevens hiervan ten behoeve van een centraal register. Het register is een noodzakelijk instrument voor het handhaven van de quarantaineplicht.
- De betrokkene heeft reeds quarantaineadvies.
- Er kunnen signalen ontstaan dat de betrokkene zich niet aan het advies houdt en dat er een quarantaineplicht noodzakelijk is.
  - o Er is een landelijk centrum dat aan de hand van het register steekproefsgewijs nabelt met als doel om de naleving te monitoren.
  - o Incidentele detectie door de politie of boa's door het treffen van personen die in quarantaine hadden moeten zijn bij een overtreding van de Twm (bijvoorbeeld het groepsvormingsverbod).
- Op basis van deze signalen kan de burgemeester een onderzoek of deze positief geteste personen een quarantaineplicht moet worden opgelegd.
- De burgemeester legt een quarantaineplicht op als blijkt dat deze positief geteste persoon zich kennelijk niet vrijwillig aan het quarantaineadvies houdt.
- Er kunnen signalen ontstaan dat de betrokkene zich niet aan de opgelegde quarantaineplicht houdt.
  - o Er is een landelijk centrum dat aan de hand van het register steekproefsgewijs nabelt met als doel om de naleving te monitoren.
  - o Incidenteel toezicht door het treffen van personen bij een andere overtreding, bijvoorbeeld het groepsvormingsverbod.
  - o De burgemeester kan uit eigen beweging onderzoek doen.
- Op basis van deze signalen kan de burgemeester een onderzoek of deze een sanctie oplegt.
- In het geval van een andere overtreding van de quarantainemaatregelen uit de Twm kan er een zwaardere sanctie worden opgelegd.

Voor personen die positief zijn getest, gaat mijn voorkeur uit naar optie 2. Het grootste deel van de personen gaat blijkens het onderzoek van de Gedragsunit van het RIVM vrijwillig in quarantaine. Slechts voor de personen die dat niet doen, wordt quarantaine verplicht gesteld. Zij vertonen gevaarzettend gedrag door het risico te nemen op de verspreiding van het virus.

Gelet op de lage naleving van quarantaine door inreizigers uit hoogrisicogebieden en de dreigende influx van nieuwe virusvarianten is een algemene quarantaineplicht uit optie 1 nodig voor deze groep. De doelgroep betreft dan niet de positief geteste, maar eenieder die Nederland wil binnenkomen en zich hiervoor registreert. De quarantaine reizigers licht ik elders in deze brief (bij de bijdrage over reizigers) nader toe.

–Risico's–

Uit de gegevens van de Gedragsunit van het RIVM blijkt reeds dat een aantal mensen zich niet laten testen omdat zij niet in quarantaine willen gaan. Het risico bestaat dat dit aantal toeneemt als quarantaine verplicht wordt. Anderzijds kan de quarantaineplicht bijdragen aan de naleving van de quarantaine, de term dringend advies kan verwarrend zijn. Ook wordt het eenvoudiger om richting een werkgever te verantwoorden dat iemand met een positieve test thuis dient te blijven. Het Gedragsunit van het RIVM onderzoekt of er sprake is of de testbereidheid afneemt. De Tweede Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

Er zijn tevens juridische risico's. Hoewel de voorgestelde opties minder ingrijpend zijn dan de huidige quarantainemaatregel uit artikel 35 van de Wpg, blijft de quarantaineplicht een beperking van de bewegingsvrijheid. Daarnaast moet de mogelijkheid voor betrokkenen openstaan om de

quarantaineplicht door de rechter te laten toetsen. Ten slotte kent de quarantaine een noodzakelijke verwerking van persoonsgegevens. Deze mogelijkheid zal tijdens de wetgevingsprocedure worden voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

Bij de invoering van de aanpak zal ook gekeken worden naar de ons omringende landen. De geschetste opties worden in de komende periode nader uitgewerkt, waarbij expliciete aandacht en ruimte is voor de afwegingen rondom een mogelijk nieuwe taak voor de burgemeester en de bijbehorende uitvoerings- en handhavingsvraagstukken.

Het kost de nodige tijd om de vereiste wet- en regelgeving aan te passen. Zelfs met spoedprocedures is de doorlooptijd enkele weken. Het inregelen van de database, het nabelteam en de afspraken met de bestuurlijke partners vraagt grote zorgvuldigheid. Dat kost de nodige tijd. Deze uitwerking wordt onmiddellijk opgestart.

#### *Ad 6) verminderen van contacten tussen personen in aantal, duur en intensiteit*

In het kader van het verminderen van contacten tussen personen in aantal, duur en intensiteit, worden de volgende maatregelen genomen: beperking van bezoek thuis en de invoering van een avondklok.

#### *Beperking thuisbezoek*

Het dringende advies om thuis per dag niet meer dan twee gasten vanaf 13 jaar te ontvangen wordt verder aangescherpt. Het kabinet adviseert dringend om per dag niet meer dan één gast vanaf 13 jaar te ontvangen en maximaal één bezoek per dag af te leggen. Hierbij blijven de bestaande uitzonderingen, bijvoorbeeld ten behoeve van kwetsbare personen, in stand.

#### *Invoering avondklok*

In het buitenland is gebleken dat een avondklok een effectief middel is in de bestrijding van het virus. Het OMT geeft aan dat uit evaluatie van de avondklok zoals ingesteld in Frankrijk, blijkt dat een avondklok tot een reductie van 8–13% van de gemiddelde  $R_t$ -waarde zou kunnen leiden. Ook volgens het Europese Centrum voor de bestrijding van infectieziekten (ECDC), leidt een avondklok tot een verlaging van het reproductiegetal. Het instellen van een avondklok is een zware, maar een heldere maatregel die andere onderdelen van het beleid en de naleving van de maatregelen ondersteunt. Een avondklok helpt bij het verminderen van contacten thuis en het voorkomen van excessen zoals feesten achter de voordeur. Er kan immers worden ingegrepen alvorens het contact plaatsvindt. Bovendien creëert de avondklok een hernieuwd gevoel van urgentie, dat naar verwachting zal resulteren in een betere naleving van de maatregelen. De ervaringen in andere landen laten zien dat deze indirecte effecten een belangrijke bijdrage kunnen leveren in het beleid. Het kabinet komt nu met het voornemen voor een avondklok. We willen zo een groot en ingrijpend besluit niet nemen zonder parlementaire steun. Daarom treedt het kabinet hierover graag morgen in overleg met de Tweede Kamer. En als er voldoende steun is neemt het kabinet het definitieve besluit.

#### *–Overwogen alternatieven–*

Alternatieven die eenzelfde doel beogen als de avondklok, hebben eveneens vergaande gevolgen. Er is bijvoorbeeld gedacht aan een verbod om overdag (tezamen) op straat te zijn. Een ander alternatief is dat men

zich overdag slechts in een beperkte straal van de eigen woning zou mogen begeven. Een avondklok is in algemene zin minder belastend dan een volledig uitgaansverbod. Het OMT ziet geen alternatieven die eenzelfde effect sorteren. Bovendien is de handhaving door een avondklok eenvoudiger: niet op pad, is niet op pad.

#### –Geldingsduur en ingangsmoment–

De voorgenomen avondklok kan, uitgaande van afronding van het debat met de Tweede Kamer morgen, ingaan op zaterdag 23 januari 2021 om 20.30 uur en geldt tot en met 10 februari 2021 04.30 uur. Op dat moment eindigt de avondklok van rechtswege. De verwachting is dat een avondklok van deze duur, in combinatie met andere maatregelen, een substantieel effect heeft in het kader van de bestrijding van de epidemie van covid-19.

#### –Tijdstippen–

De avondklok begint om 20.30 uur en duurt tot 04.30 uur. Dit houdt in dat iedereen op dat moment binnen moet zijn. Voor de begintijd van 20.30 uur is gekozen omdat het de bedoeling is dat het gedrag wordt aangepast en dat de sociale contacten in de avonduren afnemen. Een latere begintijd sorteert naar verwachting minder effect. Eerder op de avond is niet wenselijk, aangezien dit zorgt voor extra drukte in openbaar vervoer en detailhandel, voor zover geopend, in het bijzonder in de supermarkten. Het tijdstip van 04.30 uur betekent onder meer dat de bevoorraders van winkels in de meeste gevallen geen formulieren hoeven te hebben. Ook bijvoorbeeld het wisselen van nacht/dagploegen valt dan veelal buiten de avondklok. Bovendien is het van belang dat kinderen en tieners kunnen blijven buitensporten, ook daarom is voor een tijdstip gekozen dat hierop (minimaal) invloed heeft.

#### –Grondslag–

De grondslag voor het instellen van een avondklok is artikel 8, eerste lid, van de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg). Op grond van dit artikel is de Minister van Justitie en Veiligheid bevoegd het vertoeven in de openlucht te beperken. De Wbbbg is een noodwet. Dat hierop een beroep wordt gedaan, onderstreept de ernst van de situatie. Het gebruik van een noodwet betekent overigens niet dat een noodtoestand wordt afgekondigd; bepaalde noodbevoegdheden kunnen ook worden ingezet buiten een noodtoestand.

Artikel 8, eerste lid Wbbbg dient bij koninklijk besluit in werking te worden gesteld. Middels een ministeriële regeling wordt invulling gegeven aan de bevoegdheid van artikel 8. Na het besluit om artikel 8 Wbbbg in werking te stellen, wordt onverwijld een verlengingswet naar de Tweede Kamer gezonden.

Er zal een regeling tot aanpassing van sluitingstijden van publieke plaatsen in de Trm in verband met de invoering van de avondklok opgesteld worden. Hierin is opgenomen dat de sluitingstijd voor winkels in de levensmiddelenbranche 20.15 uur wordt. Uitgezonderd hiervan zijn winkels voor levensmiddelenbranche airside luchthavens

Deze aanpassingen van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 die nodig zijn in verband met de invoering van de avondklok vereisen een met die avondklok samenhangende inwerkingtreding. Dit om te verzekeren dat de goede werking van het geheel niet in gevaar komt. Onder deze omstandigheden wordt de regeling vastgesteld op grond van de

spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. Deze regeling zal gelijktijdig met de regeling van de avondklok zelf worden bekendgemaakt en ingaan op de dag waarop de avondklok voor het eerst van kracht wordt.

#### –Uitvoering en gedrag–

Uitgangspunt bij de avondklok is dat iedereen gedurende het tijdvak waarop de avondklok geldt binnen dient te zijn en zich steeds dient af te vragen hoe noodzakelijk het is om tijdens deze uren op pad te gaan. Buiten zijn is alleen toegestaan als één van de geldige redenen van toepassing is die in de regeling limitatief zijn opgesomd. Voor de uitvoerbaarheid is vooral van belang hoe een burger kan aantonen, respectievelijk de politie kan vaststellen, dat één van de geldige redenen van toepassing is. Dit kan voor de meeste genoemde geldige redenen worden onderbouwd met een ingevulde *Eigen Verklaring*. Deze eigen verklaring wordt voor ingang van de avondklok beschikbaar gesteld. Een eigen verklaring is verplicht als men tijdens de avondklok zich naar buiten begeeft wegens:

- werk;
- medische hulp aan zichzelf of een dier;
- hulpverlening aan een hulpbehoevende persoon;
- een noodzakelijke reis naar het buitenland of het Caribisch deel van Nederland;
- uitvaart;
- een zitting van een rechter, officier van justitie of bezwaar- of beroep-schriftencommissie.
- gasten van een live avondprogramma die beschikken over een uitnodiging van de omroep die het programma redactioneel verzorgd.

Een eigen verklaring is niet verplicht:

- voor opsporingsambtenaren, brandweer -en ambulancemedewerkers;
- voor internationaal goederenvervoer vanwege Europese afspraken;
- voor het aangelijnd uitlaten van een hond; Men dient dit individueel te doen.
- voor reizigers die vanuit het buitenland naar Nederland reizen. Zij mogen vormvrij aantonen dat zij uit het buitenland komen en dat het noodzakelijk is om op die tijd onderweg te zijn.
- voor mensen die dak-of thuisloos zijn en geen gebruik van de maatschappelijke opvang willen maken.
- Bij rampspoed, zoals dringende medische omstandigheden (spoedbevalling, ongeluk in de huiselijke sfeer) en ernstige familieomstandigheden.

Naast een *Eigen Verklaring* wordt er ook een *Werkgeversverklaring* ter beschikking gesteld. De werkgeversverklaring is noodzakelijk als je voor je werk tijdens de avondklok buiten bent. De werkgever stelt deze op voor de periode dat het personeel voor werk in de avonduren naar buiten moet. Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever om te bepalen of/wat noodzakelijk is. Bij noodzakelijke werkzaamheden door een zelfstandige of een persoon die geen werkgever heeft, zoals een politieke ambtsdrager, wordt de werkgeversverklaring door de zelfstandige of die persoon zelf ingevuld.

De formulieren worden ter beschikking gesteld op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl). Je kunt ze printen en invullen of digitaal invullen en opslaan. Hier wordt ook een handleiding voor gemaakt. Daarnaast worden de formulieren ook ter beschikking gesteld op de balies van bijvoorbeeld gemeentehuizen. De formulieren worden ook beschikbaar gesteld in het Engels (en Nederlands). Vanwege de handhaving mag het invullen van het formulier niet

alleen in het Nederlands maar ook in het Engels. Op de formulieren moet worden aangegeven dat deze naar waarheid zijn ingevuld. Geprinte versies dienen voorzien te zijn van een handtekening. Dit maakt het beter mogelijk om bij overtreding hier eventueel rechtsvervolg aan te geven.

Politie en OM zijn bij het opstellen van de regeling betrokken en hebben deze op uitvoerbaarheid getoetst.

–Naleving, handhaving en gedrag–

Handhaving dient primair om het gewenste gedrag te ondersteunen. Zowel ter correctie van degenen die zich niet aan de maatregel houden als ter ondersteuning van degenen die zich wel aan de maatregel houden, maar die zich ergeren als niet wordt opgetreden bij overtreding van de maatregelen. Daarbij wordt net als bij de andere Corona maatregelen ervan uitgegaan dat de nalevingsbereidheid van de avondklok in beginsel hoog zal zijn. De handhaving vindt plaats door de politie, die daarvoor de benodigde voorbereidingen getroffen heeft.

De handhaving zal plaats vinden door middel van veelvuldig en intensieve statische en dynamische controles. Door ge- en verboden duidelijk te communiceren en zichtbaar te handhaven, wordt de naleving van de avondklok vergroot. Hierdoor wordt de (perceptie van de) pakkans vergroot, hetgeen een belangrijke determinant is voor gedrag volgens de RIVM gedragsunit. Met de inzet van de politie kan een geloofwaardige handhaving van de avondklok worden gerealiseerd. Het openbaar ministerie heeft aangegeven als richtlijn te hanteren dat voor overtreding van de avondklok een boete van € 95,- wordt opgelegd. Bovendien blijkt uit het advies van de RIVM gedragsunit dat de hoogte van de boete minder relevant is voor eventuele overtreders dan de zichtbare pakkans. In de driehoek -gemeente, justitie en politie- worden duidelijke keuzes gemaakt wat noodzaak is en wat niet. Een avondklok is beter handhaafbaar dan een alternatief waarbij groepsvorming in het geheel verboden wordt. Dit ook met het oog op de benodigde extra capaciteit vanwege handhaving overdag. Hetzelfde geldt voor het alternatief waarbij een verbod wordt opgelegd om buiten een bepaalde straal van de woning te begeven: daarbij is het voor de handhaver niet direct zichtbaar of men zich op verboden terrein begeeft.

Bij het uitwerken van de avondklok is het advies van de gedragsunit van het RIVM betrokken. Het advies van de gedragsunit is bijgevoegd<sup>10</sup>. In dit advies over met name de avondklok geeft de gedragsunit ook een eerste aanzet voor advies over de sociale bubbel en kondigt aan op 26 januari met een aanvullend advies hierover te komen. Op de uitwerking van een bubbel kom ik daarom in een volgende voortgangsbrief terug.

*Ad 7) Beperking maximum aantal gasten bij uitvaart van 100 naar 50*

Het OMT geeft aan dat beperking van samenscholingen en groepsvorming een duidelijk invloed heeft op de mate van overdracht van het virus en geeft in dat verband aan het risicovol te vinden dat het er thans maximaal 100 gasten bij een uitvaart aanwezig mogen zijn. Het kabinet neemt het advies om het aantal mensen dat fysiek aanwezig mag zijn bij uitvaarten te beperken en stelt het maximum op 50. Dit maximum aantal aanwezigen bij uitvaarten is de enige maatregel uit dit pakket die in gaat op maandag 25 januari 2021.

<sup>10</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).



## *Ad 8) Praktijktesten evenementensector- Fieldlabs*

Het kabinet hecht aan het uitvoeren van de praktijktesten in het kader van de Fieldlabs Evenementen. Deze praktijktesten maken het mogelijk om op een gecontroleerde wijze te experimenteren met een veilige heropening van (sectoren van) de maatschappij en zij bieden mogelijk perspectief voor veilige en verantwoorde deelname aan toekomstige evenementen. Gezien het grote belang om kennis en inzicht te vergaren en vanwege het perspectief voor de sector, heeft het kabinet besloten om de praktijktesten mogelijk te willen maken in februari. De voorbereiding en planning kan starten, zodat een verantwoorde uitvoering plaats kan vinden. Ondanks de onzekere tijden zet het kabinet de aanpassing van de juridische grondslag in werking. Indien het epidemiologisch beeld snel en drastisch verslechtert, ten opzichte van de verwachte ontwikkeling van het aantal besmettingen, treedt het kabinet onmiddellijk in overleg met de initiatiefnemers en andere betrokken autoriteiten. De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 wordt aangepast. De aanpassing in de ministeriële regeling om de praktijktesten mogelijk te maken laat de bestaande verantwoordelijk- en bevoegdheidsverdeling ook ten aanzien van de handhaving, toezicht en vergunningsverlening van evenementen onverlet.

### Maatschappelijke impact van de lockdown en aanvullende maatregelen

Het kabinet is zich er van bewust dat de lockdown en de vandaag afgekondigde aanvullende maatregelen grote gevolgen hebben voor iedereen in Nederland. Ten behoeve van ondersteuning van de economie en ondernemers zal het kabinet, zoals bekend, deze week de inhoud van aanvullende steunpakketten bekend maken. De gevolgen van de maatregelen reiken echter verder dan de economie. In het debat met uw Kamer op 5 januari 2021, heb ik aan het lid Van der Staaij toegezegd dat indien het nodig is nieuwe maatregelen te nemen, het kabinet inzichtelijk zal maken wat de impact van die maatregelen is, vooral ook in niet-economische zin. Het kabinet maakt hiervoor bij bespreking van mogelijke scenario's steeds gebruik van een zogenaamde dwarsdoorsnijdende toets. Hierin zijn de te voorziene effecten benoemd van mogelijke maatregelen op de volksgezondheid, de economie, de maatschappij, communicatie, gedrag en uitvoering en handhaving. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van input door onder andere de Ministeries van VWS, SZW, EZK, FIN, de gedragsunit van het RIVM, het NKC, de politie, de Veiligheidsregio's en de VNG.

Ten aanzien van de maatregelen die in deze brief worden aangekondigd, is daar onder andere uitgekomen dat zowel de avondklok als inperking thuisbezoek zeer ingrijpend werkt. De duur en stapeling van maatregelen en een gebrek aan perspectief hierbij, legt een zware druk op de maatschappij. Economisch hebben de aanvullende maatregelen een beperkt effect ten opzichte van de huidige lockdown.

### Ondersteuning jongeren

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de coronaperiode een grote impact heeft op het welbevinden van jongeren en jongvolwassenen. Jongeren geven aan meer mentale gezondheidsproblemen te ervaren dan in 2018. Zo hebben ze meer last van slaapproblemen (+5%), somberheid (+10%) en angstklachten (+15%)<sup>11</sup>. Jongvolwassenen hebben vaker last van mentale gezondheidsproblemen dan oudere leeftijdsgroepen zoals stress (40%), eenzaamheid (38%) en aanhoudende vermoeidheid (36%).

<sup>11</sup> Amsterdam UMC (18 okt) onder 1.000 kinderen (8–18 jaar): Coronamaatregelen maken jongeren angstiger en somberder.

Vergeleken met het voorjaar stijgt het aantal jongvolwassenen met klachten<sup>12</sup>.

Om de gevolgen van corona op het mentaal bevinden te mitigeren heeft het kabinet samen met gemeenten en jongeren een Jeugdpakket (€ 58,5 mln) gelanceerd. Veel gemeenten hebben afgelopen weken activiteiten georganiseerd voor en door jongeren. Uit een inventarisatie van de gemeenten met de meeste kwetsbare gebieden is naar voren gekomen dat de extra inzet van jongerenwerkers en aanbod van alternatieve activiteiten hebben bijgedragen aan een relatief rustige jaarwisseling. Bij de volgende stand van zakenbrief, begin februari, zal ik de Tweede Kamer nader informeren over de voortgang van het jeugdpakket. In de eerste week van februari gaan, als onderdeel van het jeugdpakket, gemeenten en masse in gesprek met jongeren over hun leven in coronatijd. Gemeenten verwachten dat jongeren met allerlei thema's komen waaronder mentale gezondheid. Het doel is om tot lokale oplossingen voor de problemen die lokaal worden aangedragen.

Tegelijkertijd behoeft de aanpak van mentale gezondheidsproblemen ook een landelijk inzet. Daarom gaat de Staatssecretaris van VWS de komende periode extra inzetten op laagdrempelige preventieve ondersteuning van jongeren op het gebied van mentale gezondheid (€ 3,5 mln). Zo wil de Staatssecretaris van VWS de komende periode meer (digitale) platforms en lokale activiteiten van jongeren voor jongeren steunen om meer jongeren (waaronder specifieke doelgroepen) te bereiken. Hierbij wordt de kennis van MDT-jongeren, jongerenorganisaties en professionals benut om o.a. eenzaamheid onder jongeren te bestrijden. Jongeren, professionals en ouders kunnen op de site [www.eenzamejongeren.com](http://www.eenzamejongeren.com), een initiatief van stichting Join us, terecht voor meer informatie en ondersteuning, maar ook voor tips. Ook volgend jaar ondersteunen we de Stichting Join us om hun aanpak voor eenzame jongeren verder te verspreiden onder gemeenten.

Tenslotte heeft het kabinet met het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid de afgelopen twee jaar een campagne en netwerk, zowel lokaal als landelijk, opgezet om eenzaamheid aan te pakken. Mede op verzoek van uw Kamer is er nu meer aandacht voor eenzaamheid bij jongeren bij bijvoorbeeld de publiekscampagne van Eén tegen eenzaamheid en de campagne #eenkleingebaar.

### **3. Ontwikkelingen COVID-19 vaccinatie**

In de afgelopen week zijn nieuwe stappen gezet in de tenuitvoerlegging van de vaccinatiestrategie. Nadat de vaccinatiecampagne op 6 januari van start is gegaan met de zorgmedewerkers in de verpleeghuiszorg op de centrale locaties van de GGD en de vaccinatie van de zorgmedewerkers in de directe COVID-zorg in de ziekenhuizen, is op 18 januari ook gestart met het vaccineren van bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Hiermee zetten we een belangrijke stap in het beschermen van de kwetsbare mensen in onze samenleving.

Zoals ik ook in mijn brieven van 4 januari jl. en 12 januari jl. (Kamerstuk 25 295, nrs. 851 en 903) heb aangegeven worden de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna, conform de adviezen van de Gezondheidsraad, primair ingezet voor 60-plussers. De ontwikkelingen rond de mutatie van het virus maken het belang van vaccinatie des te groter, naast

<sup>12</sup> Vandaag opiniepanel (8 sept) onder 25.000 mensen 18+. Hoe gaat het met ons in de coronacrisis?

de maatregelen die we treffen om verdere verspreiding tegen te gaan en de inzet op testen. Mijn uitgangspunt is steeds geweest om alle beschikbare vaccins zo snel mogelijk te benutten. Daarbij is goed voorraadbeheer noodzakelijk. Ook hebben we rekening te houden met bijvoorbeeld spillage en beschikbaarheid van de tweede dosis, die nodig is voor optimale bescherming. Eerder heb ik de Gezondheidsraad en het OMT gevraagd om hier uiterlijk 18 januari gezamenlijk over te adviseren. Dit advies heb ik op 14 januari jl. ontvangen en is bij deze brief gevoegd<sup>13</sup>. Na consultatie van het RIVM heb ik, gezien de ontwikkelingen rond de mutaties van het virus, een aantal punten uit het advies met voorrang tegen het licht gehouden. Ik wil namelijk alles op alles zetten om, waar dat verantwoord mogelijk is, de vaccinatieoperatie verder te versnellen, om zo snel mogelijk de meest kwetsbare mensen te beschermen. Daarom ga ik in deze brief alvast in op het interval tussen de eerste en de tweede vaccinatie met BioNTech/Pfizer, aanpassingen in het voorraadbeheer, de benodigde vaccinatiegraad en de herberekening van verwachte spillage. In de volgende brief waarin ik u informeer over de stand van zaken rondom vaccinaties komen de overige punten uit het advies van de Gezondheidsraad aan bod.

#### *Uitstel van de tweede dosis BioNTech/Pfizer*

Het OMT en de Gezondheidsraad adviseren om de reeds geleverde vaccins die zijn gereserveerd voor een tweede vaccinatie, zo snel als haalbaar beschikbaar te maken voor extra personen. Ook adviseren zij het uitvoeringsteam ruimte te bieden om vaccins flexibel in te zetten, binnen de mogelijkheden die er zijn. Op basis van dit advies heb ik besloten dat, voor alle nieuw te plannen afspraken, de tweede dosis BioNTech/Pfizer wordt ingepland in de zesde week na de eerste vaccinatie. Dit gewijzigde uitgangspunt in het voorraadbeheer leidt tot het sneller beschikbaar komen van vaccins beschikbaar. Deze kunnen we inzetten voor mensen vanaf 60 jaar beginnend bij de oudste leeftijdsgroep, die we op de centrale GGD-locaties vaccineren. Zo kunnen meer mensen eerder worden beschermd tegen het coronavirus. Dit is ook belangrijk met het oog op de opmars van de Britse variant.

Ik wil benadrukken dat uitstel van de tweede dosis BioNTech/Pfizer alleen geldt voor nieuw in te plannen afspraken; de reeds gemaakte afspraken voor een tweede vaccinatie blijven staan. Op deze manier blijft de uitvoering ook werkbaar voor de GGD'en, waar nu al duizenden afspraken voor zorgmedewerkers staan ingepland. Overigens is alleen sprake van uitstel van de tweede vaccinatie bij het BioNTech/Pfizer-vaccin. Het is nog niet bekend of een dergelijke verlenging van het interval tussen de eerste en tweede vaccinatie ook bij andere vaccins mogelijk is.

#### *Voorraadbeheer*

Ten aanzien van het voorraadbeheer is nu het uitgangspunt om, op het moment dat de eerste vaccinatie gezet wordt, voor deze persoon ook altijd de tweede vaccinatie in voorraad te hebben. Dat geeft zekerheid dat de tweede vaccinatie altijd op tijd kan worden gegeven, ook wanneer leveringen neerwaarts worden bijgesteld. In de afgelopen periode hebben we inderdaad gemerkt dat we te maken hebben met onvoorspelbaarheden in de leveringen. Dit vraagt om verstandig voorraadbeheer, maar niet per se een 100% voorraad voor de tweede vaccinatie. Om die reden heb ik, mede gebaseerd op advies van het RIVM, besloten om in plaats van 100% voorraad, 50% voorraad voor de tweede vaccinatie aan te houden. Dit biedt een goed evenwicht tussen enerzijds voldoende marge

<sup>13</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

om wisselingen in de leveringen op te kunnen vangen, en anderzijds vaccinatie te kunnen versnellen. Dit percentage van 50% zal gemonitord worden door het RIVM, en als mogelijk later nog verder neerwaarts worden bijgesteld.

### *Spillage*

Een derde wijziging betreft de spillage. Tot op heden rekenden we met een spillage van 10%. Zowel in de ziekenhuizen als op de centrale GGD-locaties blijkt de spillage veel minder te zijn, zo'n 3%. Dit is te danken aan een efficiënt en professioneel proces bij de vaccinerende professionals, waarvoor ik graag mijn waardering uitspreek. Om die reden heb ik besloten, op advies van het RIVM, in de planning van het vaccinatieprogramma uit te gaan van een spillage van 5%. Deze wijzigingen zullen leiden tot herberekeningen die het RIVM momenteel maakt en die eraan bij dragen om op zo kort mogelijke termijn de kwetsbare doelgroepen te kunnen vaccineren. Met het oog op de ontwikkelingen rond de Britse variant is dat extra van belang. In de volgende voortgangsbrief over vaccinatie informeer ik u nader.

### *Vaccinatiegraad*

Tot slot is een aanpassing gemaakt in de vaccinatiegraad waarmee wordt gerekend, om te komen tot juiste inschattingen van de benodigde vaccins. Op basis van eerdere ervaringen en peilingen hebben we een opkomstpercentage van 75% gehanteerd. Vanwege de hoge opkomst bij de eerste groepen die worden gevaccineerd en de peilingen acht ik het verstandig om te rekenen met een hogere vaccinatiegraad van 85%.

De implicaties van bovenstaande aanpassingen worden vertaald in de planning. Deze delen we bij de eerstvolgende gelegenheid met uw Kamer. In ieder geval kan eerder gestart worden met de groep thuiswonende ouderen vanaf 90 jaar, wellicht reeds in de loop van volgende week, en de groep thuiswonende ouderen van 85 tot 90 jaar, waarschijnlijk in de eerste week van februari.

### *Vaccinatie huisartsen en hun zorgverlenende medewerkers in de huisartsenspoedzorg COVID-19*

In eerdere Kamerbrieven (4 januari jl. en 12 januari jl.) heb ik aangegeven dat de huisartsen en medewerkers uit hun praktijk die in direct contact staan met patiënten snel de mogelijkheid krijgen zich te laten vaccineren. De afspraak was dat de huisartsen zichzelf mogen vaccineren, zodra zij zelf starten met het vaccineren van de aangewezen doelgroep. Het deel van de huisartsen dat 25 januari start met de vaccinatie bij kleinschalige woonvormen voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking, mag dus volgens deze afspraak ook zichzelf vaccineren.

Vanwege de snelle opkomst van de Britse variant van het virus heb ik ervoor gekozen om, in aanvulling op de huisartsen die gaan vaccineren in kleinschalige woonvormen, ook alle huisartsen en het personeel betrokken bij directe COVID-spoedzorg versneld uit te nodigen voor vaccinatie. Zij kunnen zich laten vaccineren met het vaccin van Moderna. Met de prognoses van mogelijk stijgende besmettingen en de druk die dit geeft op de directe COVID-spoedzorg, is het van groot belang dat de huisartsenspoedzorg overeind blijft. De huisartsen hebben immers een belangrijke rol in de bestrijding van de COVID-19 pandemie, zowel bij de zorgverlening aan patiënten als in de uitvoering van de vaccinatiestrategie.

De huisartsen kunnen voor hun vaccinatie terecht bij de ROAZ-ziekenhuizen. Dit is op korte termijn te realiseren, aangezien hier ook de medewerkers van de directe COVID-zorg in de ziekenhuizen worden gevaccineerd. Over de logistiek van de vaccinaties maken het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), het RIVM en de LHV nadere afspraken. Naar verwachting kunnen alle 15.000 huisartsen en medewerkers die een cruciale functie invullen in de directe COVID-spoedzorg de komende twee weken gevaccineerd worden.

Volgens de richtlijn van het RIVM krijgen de gevaccineerde huisartsen en betrokken medewerkers na 28 dagen een tweede dosis van het vaccin van Moderna. Door geen voorraad aan te houden bij de eerste leveringen van Moderna, lukt het om een grotere groep huisartsen ingepast te krijgen, zonder dat dit ten koste gaat van de vaccins die bestemd zijn voor bewoners van kleinschalige verpleeghuizen en instellingen voor mensen met een beperking waarbij de huisarts de medische verantwoordelijkheid draagt.

Voor de overige 23.000 zorgverlenende medewerkers in de huisartsenpraktijk blijft de eerdere afspraak van kracht. Zij zullen met het vaccin van AstraZeneca gevaccineerd worden vanaf het moment dat huisartsen hun doelgroepen daar zelf mee gaan vaccineren. Uitgegaan wordt van een beschikbaarheid van AstraZeneca in de eerste helft van februari.

#### *Actuele leveringsschema's COVID-19 vaccins*

De vaste commissie voor VWS heeft mij gevraagd het volledige leveringsschema van alle vaccins en voor het gehele jaar, aan uw Kamer te sturen, uitgesplitst op datum/week (niet per kwartaal). Daar waar geen precies moment kan worden aangegeven, wordt verzocht een schatting te geven van het verwachte moment van levering (18 januari, 2021Z00849). Daarnaast heeft de commissie mij door middel van een e-mailprocedure om een reactie gevraagd op het bericht dat Pfizer minder vaccins gaat leveren (18 januari, 2021).

Tot nu toe zijn alleen van BioNTech/Pfizer en Moderna concrete leveringsoverzichten ontvangen voor de komende weken. Deze staan hieronder weergegeven. Het klopt dat Pfizer heeft aangegeven een tijdelijke terugval in de levering te verwachten, als gevolg van noodzakelijke werkzaamheden aan hun productiefaciliteiten in Puurs, België, ten einde vanaf het tweede kwartaal grotere volumes te kunnen gaan produceren. Voor de week van 18 januari betekent dit een levering van 60% van het eerder aangegeven volume voor die week: 92.000 doses in plaats van 155.000 doses. Vanaf de week van 25 januari moet de productie weer op het afgesproken niveau liggen. Overigens gaat Pfizer vanaf deze week wel uit van zes doses per flacon. Gezien het hier slechts een heel beperkte terugval van levering betreft, heeft dit geen significante invloed op de vaccinatiestrategie.

Voor alle overige leveringen is het niet mogelijk concreter te zijn dan de eerder en hieronder wederom geactualiseerde leveringsoverzichten op kwartaal niveau. Het is rekenkundig natuurlijk eenvoudig deze uit te splitsen naar maand- en weekniveau. Ik doe dit echter niet, omdat dit proces met veel onzekerheid omgeven is. In mijn planningsproces werk ik met deze kwartaalgegevens.

**Gepland leverschema Q1 2021 (doses)**

	BioNTech/Pfizer	Moderna
<i>Geleverd in 2020</i>	164.775	
<b>Week 1</b>	123.825	-
<b>Week 2</b>	154.050	13.200
<b>Week 3</b>	92.430	-
<b>Week 4</b>	189.540	19.200
<b>Week 5</b>	159.120	-
<b>Week 6</b>	159.120	48.000
<b>Week 7</b>	189.540	-
<b>Week 8</b>	200.070	141.600
<b>Week 9</b>	196.560	-
<b>Week 10</b>	212.940	n.n.b.
<b>Week 11</b>	212.940	n.n.b.
<b>Week 12</b>	212.940	n.n.b.
<b>Week 13</b>	212.940	n.n.b.

Deze overzichten zijn opgesteld op basis van leveringsindicaties van de

**Tabel Indicatief leveringsoverzicht 2021 (x 1mln)**

<i>(x 1mln)</i>	dec-20	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Totaal
BionTech/Pfizer	0,165	2,7	7,5	6,9	2,6	-	19,8
Moderna	0	0,4	1,36	2,3	2,1	-	6,2
AstraZeneca	0	4,5	5,2	2	-	-	11,7
CureVac	0	0	2,3	2,8	2,8	2,8	10,7
Janssen	0	0	3	6	2,3	-	11,3
Sanofi	0	-	-	-	5,85	5,85	11,7
<b>Totaal</b>	<b>0,165</b>	<b>7,6</b>	<b>19,4</b>	<b>20</b>	<b>15,7</b>	<b>8,7</b>	<b>71,5</b>

fabrikanten en informatie op basis van Europees overleg. Het betreft nadrukkelijk verwachtingen, die mede afhankelijk zijn van markttoelating en de productiecapaciteit bij de leveranciers. Dit schema is derhalve aan veranderingen onderhevig en wordt op regelmatige basis bijgesteld. De Europese Unie overlegt nog met een vijftal andere leveranciers over het afsluiten van *Advanced Purchase Agreements* (APA's). Op dit moment is de voortgang op deze trajecten nog ongewis en zijn leveringsindicaties in het geheel nog niet te geven.

Tevens is gevraagd om inzicht in de manier waarop besluitvorming rond de vaccininkoop plaatsvindt. Zoals u weet startte Nederland afgelopen jaar samen met Duitsland, Italië, Zweden en Frankrijk de Vaccinatie Alliantie, gericht op de gezamenlijke inkoop van Covid-vaccins. Dit initiatief is opgegaan in een EU-breed inkoopproces, onder aanvoering van de Europese Commissie.

In dat proces sluit de Commissie APA's met geselecteerde vaccinontwikkelaars. De Commissie vormt hiertoe een *Joint Negotiation Team* met een beperkt aantal lidstaten, waaronder Nederland, die de overeenkomsten met de bedrijven uitonderhandelen. Alle EU-lidstaten nemen de uiteindelijke besluiten hieromtrent gezamenlijk in een Stuurgroep. Alle besluiten over het afsluiten van de APA's, de verdeling van de afgesproken volumes over de lidstaten, of het al dan niet invoeren van opties, worden genomen in deze Stuurgroep. De Nederlandse vertegenwoordiger in deze Stuurgroep staat hiertoe in nauw contact met de Minister, die uiteindelijk besluit.

## Catshuisstukken

Zoals aangegeven in mijn de brief van 9 december jl.<sup>14</sup>, is het kabinet transparant. Hiertoe deelt het kabinet met de Kamer de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis. De stukken worden op de website van rijksoverheid<sup>15</sup> gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen in de weg staan.<sup>16</sup> Hier zijn vanaf heden de presentaties van het overleg op het Catshuis van zondag 17 januari 2021 te vinden.

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

---

<sup>14</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 771.

<sup>15</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/openbaarmaking-catshuisstukken>.

<sup>16</sup> Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.