

Vergaderjaar 2022–2023

**25 295**

**Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 2041**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID EN VAN ECONOMISCHE ZAKEN EN KLIMAAT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 maart 2023

In de afgelopen drie jaar heeft COVID-19 een grote impact gehad op Nederland. Vrijwel iedereen heeft op de één of andere manier te maken gehad met de gevolgen van het coronavirus. Nu, ruim drie jaar na de eerste coronabesmetting in Nederland, zijn we in een nieuwe fase beland. De transitiefase is voorbij en COVID-19 heeft de endemische fase bereikt. De endemische fase kan gedefinieerd worden als de fase waarin het virus constant aanwezig is onder de bevolking, maar waarbij de gehele populatie door vaccinatie of doorgemaakte infectie immuniteit heeft opgebouwd. Het kabinet heeft er daarom toe besloten dat de nog resterende adviezen verder afgeschaald kunnen worden, wat een heugelijk moment is na een lange periode met verschillende maatregelen en adviezen.

COVID-19 leidt niet meer tot grote maatschappelijke en economische problemen of verminderde toegankelijkheid van de zorg. Wel blijft er onzekerheid en onvoorspelbaarheid over de ontwikkeling van nieuwe varianten en het verloop van de afweer. De afgelopen weken neemt de verspreiding van het virus en het aantal COVID-19-patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen toe. Op dit moment is dat geen reden tot zorg, maar het betekent wel dat we alert en voorbereid moeten blijven op een eventuele opleving. Daarom werken we aan pandemische paraatheid. Daarnaast blijft het virus een risico voor medisch kwetsbaren en is er nog volop onderzoek gaande, zowel nationaal als internationaal, naar de diagnose en behandeling van post-COVID. De keuze om de laatste COVID-19-specifieke adviezen af te schalen is een verantwoorde keuze, maar het kan niet worden uitgesloten dat er opnieuw landelijke maatregelen nodig zijn. Dat kan het geval zijn bij bijvoorbeeld een nieuwe en/of meer ziekmakende variant of bij een andere infectieziekte met pandemisch potentieel.

In internationale context ziet de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) COVID-19 nog steeds als een «Public Health Emergency of International

Concern» (PHEIC). De omliggende Europese landen hebben nog specifieke COVID-19-maatregelen en dit betekent dat inwoners in de grensregio's te maken kunnen hebben met verschillende adviezen.

Met deze brief informeert het kabinet uw Kamer over de besluiten naar aanleiding van de adviezen van het Outbreak Management Team (OMT), het Bestuurlijke Afstemmingsoverleg (BAO), het Maatschappelijk Impact Team (MIT) en uitvoeringspartners, en over de consequenties van deze besluiten. Daarnaast gaat deze brief ook in op het advies van OMT-Vaccinatie (OMT-V) en het advies van het RIVM over Caribisch Nederland.

## **1. Samenvatting OMT-, MIT- en uitvoeringsadvies**

Het kabinet heeft het OMT en het MIT om advies gevraagd over de omgang met de resterende COVID-19-adviezen, over de verwachte ontwikkeling van COVID-19 in de nabije toekomst en over de monitoring van het virus. Daarnaast zijn diverse uitvoeringspartners gevraagd te reflecteren op eventuele uitvoeringsaspecten betreffende het al dan niet afschalen van de resterende COVID-19-adviezen.

Het OMT, MIT en de uitvoeringspartners hebben hun adviezen uitgebracht. Over deze adviezen heeft het kabinet uw Kamer op donderdag 23 februari jl. geïnformeerd.<sup>1</sup> Hieronder volgt een beknopte samenvatting van de verschillende adviezen.

### *146<sup>e</sup> OMT-advies*

Het OMT geeft in het 146<sup>e</sup> advies aan dat Omikron en subvarianten grotendeels door de transitiefase heen zijn en de endemische fase is bereikt. De voorspelbaarheid van COVID-19-oplevingen is echter nog beperkt. Een goede surveillance, ook op internationaal niveau, blijft daarom van belang.

Gezien de huidige epidemiologische fase, adviseert het OMT om de adviezen tegen COVID-19 zoveel mogelijk gelijk te stellen aan de generieke adviezen ter preventie van andere luchtweginfecties. Voor wat betreft de resterende COVID-19-adviezen, namelijk de test- en isolatieadviezen, adviseert het OMT deze voor het algemene publiek te laten vervallen. Teststraten kunnen worden afgeschaald omdat niet aannemelijk is dat opschalen op korte termijn nodig is. Het OMT adviseert daarnaast om COVID-19-diagnostiek in de nabije toekomst weer onder te brengen bij de reguliere zorg, in lijn met de vigerende professionele richtlijnen. Hetzelfde geldt voor het nemen van preventieve maatregelen. Daarnaast geeft het OMT aan dat het voor kwetsbaren van belang is om met hun omgeving maatregelen te nemen. Gelet op het vervallen van de test- en isolatieadviezen voor het algemeen publiek, adviseert het OMT dat het verstrekken van zelftesten in het onderwijs en aan andere groepen kan vervallen. Verder zullen mensen met een verhoogde kans op een ernstig beloop van COVID-19 ook niet meer getest worden door de GGD, maar kunnen ze een zelftest uitvoeren of daarvoor terecht bij hun behandelaar. Het OMT adviseert daarom dat het verstrekken van zelftesten aan de groep medisch kwetsbaren niet meer noodzakelijk is. Aan personen met luchtwegklachten die in contact komen met mensen met een verhoogde kans op ernstig beloop van een virale luchtweginfectie, adviseert het OMT om een mondneusmasker te dragen als fysiek contact niet kan worden vermeden. Het kan overwogen worden om nog mondneusmaskers aan de groep van medisch kwetsbaren te blijven verstrekken.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2023.

Nu de endemische fase voor Omikron volgens het OMT is bereikt, acht het OMT de Groep A-meldingsplicht niet meer proportioneel. Wel heeft het OMT er begrip voor dat er momenteel bestuurlijke overwegingen zijn om de Groep A-meldingsplicht niet met directe ingang te laten vervallen en voor het laten vervallen van de A-status aan te sluiten bij de WHO. Ten slotte geeft het OMT aan dat de beoogde ingangsdatum voor de nieuwe adviezen ruimte dient te bieden voor afstemming met de betrokken partijen. Ook is de noodzaak om de generieke adviezen betreffende bestrijding van luchtweginfecties optimaal over te brengen aan de maatschappij. Dat vraagt om zorgvuldige en goed afgestemde communicatie.

Het kabinet heeft ook advies gevraagd over monitoring en surveillance. Het OMT geeft aan dat het belangrijk blijft om zicht te houden op de verspreiding van het virus, eigenschappen van het virus, de ziektelast en mate van bescherming door het vaccinatieprogramma. Hierdoor blijft onder andere het zicht op het aantal ziekenhuis- en IC-opnames en achtergrondinformatie zoals leeftijd, de reden van opname en vaccinatie-status van groot belang.

#### *MIT-advies*

Het MIT adviseert om de basisadviezen met betrekking tot COVID-19 pas af te schalen als het virus endemisch is in Nederland, of nog liever: in Europa of mondiaal. Tot die tijd zijn er nog te veel onzekerheden, onder andere over post-COVID. Ten tweede adviseert het MIT om te zorgen voor de veiligheid van kwetsbare groepen. Persoonlijke beschermingsmiddelen, zelftesten en vaccins zouden optimaal toegankelijk moeten blijven voor deze groep. Ook vertegenwoordigers van medewerkers in fysieke beroepen benoemen dit belang. Daarbij willen mensen die zichzelf zien als risicogroep, zelf voor een vaccinatie kunnen kiezen. Het MIT vraagt tevens aandacht voor de situatie waarin werkgevers hun werknemers vragen om bij een positieve test en (milde) klachten toch te komen werken. Dit betreft vooral werknemers in fysieke beroepen; soms gaat het om mensen in een kwetsbare sociaaleconomische positie. Bij deze groepen leven zorgen, vooral over post-COVID. Indien het isolatieadvies in stand blijft, geeft het MIT in overweging mee om tussen werkgevers en werknemers afspraken te maken indien hierdoor acute continuïteitsproblemen zouden ontstaan. Ten derde adviseert het MIT het kabinet om het gesprek aan te gaan met sectoren en burgers over pandemische paraatheid. Het MIT benoemt de behoefte aan een duidelijke norm, en stelt dat de norm om thuis te blijven bij klachten al gangbaar is. Het advies is verder om blijvend over de basisadviezen te communiceren zo lang deze van kracht blijven, en duidelijkheid te geven over in welke situaties maatwerk mogelijk is. Indien de basisadviezen worden afgeschaald, adviseert het MIT om de norm «Blijf thuis als je ziek bent» te blijven communiceren en deze toe te passen bij alle besmettelijke infectieziekten met maatschappelijke impact. Dit is van belang voor situaties waarbij de kans op besmettingen, ziekteverzuim, en zorgbehoefte toeneemt. Daarnaast helpt het om de bescherming van medisch kwetsbaren, en om de pandemische paraatheid op peil te houden.

#### *Uitvoeringsadviezen*

Het overgrote deel van de betrokken uitvoeringspartners geeft aan geen bezwaren te zien in het afschalen van het isolatieadvies en het advies voor zelftesten.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> In het advies staat welke uitvoeringspartners het betreft.

Wel wordt open en heldere communicatie vanuit de overheid van belang geacht. Voor de communicatie geldt dat rekening dient te worden gehouden met verschillende groepen. De afschaling kan namelijk leiden tot bijvoorbeeld gevoelens van opluchting of van verbazing dat de basisadviezen nog golden, maar ook tot gevoelens van angst of onzekerheid. De uitvoeringspartners adviseren te communiceren over onder andere de (afweging van) voor- en nadelen van het afschalen van de resterende COVID-19-adviezen, het belang van de generieke adviezen (zoals hygiëne en ventilatie) en de pandemische paraatheid voor andere infectieziekten. Daarnaast wordt aangeraden communicatie te wijden aan de onzekerheid over zowel de gevolgen van afschaling als over het verloop van de pandemie (en het niet kunnen uitsluiten van opnieuw inzetten van maatregelen). Verder wordt geadviseerd om rekening te houden met (medisch) kwetsbare groepen en te communiceren over wat men kan doen om hen te beschermen.

## **2. Besluiten**

Doordat COVID-19 in Nederland de endemische fase heeft bereikt, is testen op grote schaal en isolatie niet meer noodzakelijk. Aandacht voor (medisch) kwetsbaren en nationaal en internationaal onderzoek naar post-COVID blijft wel nodig. De adviezen tegen COVID-19 kunnen zoveel mogelijk gelijkgesteld worden aan generieke adviezen ter preventie van andere luchtweginfecties. De kennis die we de afgelopen jaren hebben opgedaan met luchtwegvirussen wordt bestendig en genormaliseerd. We zetten publiekscommunicatie in om die norm te versterken.

### **I. Generieke adviezen**

Het kabinet heeft, gezien de hierboven beschreven adviezen, besloten om de specifieke adviezen voor COVID-19 zoveel mogelijk gelijk te stellen aan de generieke adviezen ter preventie van andere luchtweginfecties. Het is van belang om sectoren en sociale partners te informeren over deze generieke adviezen en te bespreken hoe deze adviezen in de praktijk vormgegeven kunnen worden. Deze generieke adviezen zullen expliciet onder de aandacht gebracht worden met als doel om deze adviezen als norm te versterken. Het volgen van de generieke adviezen helpt om verspreiding van luchtwegvirussen te beperken en zo ook mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. De generieke adviezen worden:

Heb je klachten die passen bij luchtweginfecties zoals hoesten, niezen, keelpijn en een loop-of snotneus?

1. Blijf dan thuis wanneer je ziek bent.
2. Overleg bij lichte klachten met je werkgever of je thuis kunt werken.
3. Vermijd bij klachten fysiek contact met mensen die ernstig ziek kunnen worden van een luchtweginfectie. Als fysiek contact toch nodig is (zoals bij mantelzorg), draag dan een mondneusmasker.
4. Hoest en nies in je elleboog. En was vaak en goed je handen met water en zeep, ook als je geen klachten hebt.
5. Zorg voor voldoende ventilatie van binnenruimtes.

Het vervangen van COVID-19-specifieke adviezen door generieke adviezen betekent ook het einde van het isolatieadvies en het advies voor zelftesten. Dit gaat per 10 maart 2023 in.

De overgang van specifieke adviezen voor COVID-19 naar generieke adviezen en het daarmee vervallen van het isolatieadvies en het zelftestadvies heeft verschillende consequenties. De COVID-19-adviezen worden zoveel mogelijk gelijk aan de generieke adviezen ter preventie van andere luchtweginfecties. Daarmee wordt de kennis die we de afgelopen jaren hebben opgedaan met luchtwegvirussen bestendig en wordt de omgang met het virus gelijkgesteld aan de adviezen die voor alle luchtweginfecties gelden. Hetzelfde geldt voor de arbeidshygiënische strategie die de werkgever moet volgen om maatregelen te treffen om gezond en veilig te kunnen werken: die is niet alleen voor COVID-19 belangrijk, maar voor alle luchtwegvirussen. De risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), die gaat over gezond en veilig werken, is het geijkte instrument om risico's op besmetting en verspreiding van COVID-19 in kaart te brengen. Adviezen over de omgang met infectieziekten (waaronder COVID-19) met betrekking tot het zorgpersoneel worden weer aangesloten bij vigerende professionele richtlijnen.

### *Communicatie*

Zowel het OMT als MIT benadrukken terecht het belang van heldere publiekscommunicatie bij het onder de aandacht brengen van de generieke adviezen voor luchtweginfecties. Daarom is – in samenwerking met de direct betrokken departementen en het RIVM – de publiekscommunicatie voorbereid die mensen wijst op wat men zelf kan doen om verspreiding van luchtweginfecties te beperken om zo onder andere mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen. De publiekscommunicatie draagt bij aan de introductie van een nieuwe sociale norm, bijvoorbeeld over het thuis blijven wanneer je ziek bent door luchtwegklachten. De publiekscommunicatie – waarbij we de inzichten van gedragsexperts meenemen en aandacht hebben voor specifieke doelgroepen – zal kort na de communicatie over de besluitvorming op 10 maart worden gestart. Dit gebeurt onder meer in de vorm van een serie (online) advertenties, *social media posts* die via de sociale kanalen van het Rijk en partnerorganisaties worden verspreid, websites als [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) en het bij diverse media onder de aandacht brengen van dit onderwerp. In de zomer bekijken we hoe we de publiekscommunicatie in het najaar vorm gaan geven.

Er wordt extra aandacht gegeven aan helder gedragsadvies. Het zelfzorgportaal, dat sinds juni 2022 online is als uitwerking van de kamerbrief over de langetermijnstrategie van 1 april 2022, wordt geüpdatet.<sup>3</sup> De website [mijnvraagovercorona.nl](http://mijnvraagovercorona.nl) bevat de meest recente adviezen met betrekking tot de omgang met COVID-19. Hierin wordt het perspectief van bescherming van kwetsbare Nederlanders meegenomen, en gedragsadviezen met een helder handelingsperspectief gegeven. Er staat nog veel informatie op internet uit de tijd dat COVID-19 een meer hevige intensiteit had. Daarom wordt het aantal overheidswebsites met informatie over het coronavirus verder afgebouwd, zodat Nederlanders online makkelijker de weg kunnen vinden naar informatie op maat.

In de publiekscommunicatie blijft aandacht voor de positie van medisch kwetsbare groepen. Eén van de generieke adviezen is om, wanneer je ziek bent of lichtere luchtwegklachten hebt, fysiek contact te vermijden met mensen van wie bekend is dat ze ernstig ziek kunnen worden van een luchtweginfectie. Dit advies wordt onderdeel van de publiekscommunicatie en wijst de samenleving op hun verantwoordelijkheid bij het

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1834.

beschermen van kwetsbaren, waarbij er ook aandacht zal zijn voor het voorkomen van sociaal isolement.

De afgelopen jaren is er steeds goed contact geweest met belangengroepen van mensen met een kwetsbare gezondheid. Ook de komende tijd geven we de communicatie richting medisch kwetsbare groepen en hun directe omgeving verder vorm in nauw contact met deze belangengroepen. Zo krijgen we een scherp beeld bij wat zij nodig hebben voor de communicatie met en over hun achterban.

## **II. Monitoring en surveillance**

Vanwege de onzekerheid omtrent de ontwikkeling van COVID-19 heeft het kabinet tevens besloten om geïntensiveerde monitoring en surveillance te continueren. Het in samenhang beschikken over informatie uit verschillende bronnen is belangrijk voor de surveillance, bijvoorbeeld om bij nieuwe varianten veranderingen in de ziekte-ernst te monitoren en voor het bepalen van de vaccineffectiviteit. De infectieradar en rioolwatersurveillance geven een *early warning* voor nieuwe varianten en inzicht in de circulatie van het virus. Data-uitwisseling en registratie tussen zorgaanbieders geeft inzicht in de ontwikkeling van het virus bij kwetsbare groepen. Het OMT wijst erop dat ziekenhuizen en stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE, beroepsgroep van intensivisten voor intensivisten) aangeven te willen stoppen met de registratie van ziekenhuisopnames op verpleegafdelingen na het einde van het griepseizoen 2022/2023, vanwege de hoge registratielast. Het OMT benadrukt in reactie daarop het belang van een gedetailleerde klinische registratie van patiënten met COVID-19 in de ziekenhuizen en langdurige zorg ten behoeve van de surveillance en het bepalen van de vaccineffectiviteit.

Het kabinet onderschrijft het belang van data-aanlevering om voldoende zicht te hebben op de ontwikkeling van het virus en volgt daarmee het advies van OMT en MIT op deze punten. Het kabinet beseft dat registratie arbeidsintensief kan zijn. Het beschikbaar stellen van gegevens via het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) komt daarbij ten goede aan de regeldruk. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is bereid om samen met het RIVM en het zorgveld te kijken naar manieren om monitoring en surveillance op een werkbare manier in de toekomst in te richten. Bijvoorbeeld door te kijken welke instrumenten, datastromen en publieksinformatie minimaal benodigd zijn op dit moment en hoe deze geschikt te maken voor het surveillancelandschap van de toekomst. Ook zal de mogelijkheid van gecombineerde aanlevering van benodigde data worden verkend, waarbij mogelijk onderscheid gemaakt wordt tussen manieren van data aanlevering in een endemische situatie.

In navolging van het MIT-advies zal de Minister van VWS tevens het draagvlak en de naleving van de geldende adviezen en zorgen over het virus blijven monitoren. Ten slotte wordt zoals toegezegd een onderzoeksprioritering opgesteld in de kennisagenda COVID-19. Zodat er gerichter gestuurd kan worden op het verwerken van de meest recente inzichten in COVID-19 en infectieziektenbeleid. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan benodigde kennis voor de COVID-19-vaccinatiestrategie, het ondersteunen van kwetsbaren in de samenleving en onderzoek naar post-COVID, zowel nationaal als internationaal.

### **III. A-status en meldingsplicht**

De WHO heeft op 27 januari jl. besloten dat COVID-19 voorlopig een PHEIC blijft, omdat de sterfte aan COVID-19 op mondiaal niveau nog hoog is vergeleken met andere luchtweginfecties en het nog niet uit te sluiten is dat er nieuwe varianten ontstaan met andere biologische eigenschappen.

Het OMT heeft in haar advies aangegeven dat zolang COVID-19 door de WHO is aangemerkt als een «Public Health Emergency of International Concern» een indeling in Groep A nodig om landelijke regie te behouden. Op basis van de Wet publieke gezondheid geeft de Minister van VWS leiding aan de bestrijding van een infectieziekte in groep A. Bij infectieziekten in andere groepen ligt deze coördinatie op decentraal niveau. Gelet op het advies van het OMT heeft het kabinet besloten de A-status voorlopig nog te behouden. Het kabinet stelt een transitieplan op voor de overgang van een infectieziekte met landelijke sturing naar een infectieziekte onder lokale sturing, in overleg met uitvoeringpartners.

Het OMT heeft aangegeven dat de huidige meldingsplicht gelet op de andere adviezen disproportioneel is. In haar advies geeft het OMT wel aan dat er bestuurlijke redenen kunnen zijn om de meldingsplicht nu niet af te schalen. Eén van deze redenen is dat op basis van de meldingen DCC-herstelcertificaten kunnen worden aangemaakt. Om deze reden wordt de meldingsplicht voor COVID-19 nog niet afgeschaald. De DCC-verordening loopt af op 1 juli 2023, tot die tijd zijn lidstaten verplicht om het mogelijk te maken dat DCC-certificaten kunnen worden uitgegeven.

### **IV. Overige besluiten**

#### *Testcapaciteit en infrastructuur*

Omdat het OMT adviseert dat grootschalig testen geen toegevoegde waarde meer heeft, worden de teststraten bij de GGD zo snel mogelijk gesloten. Met uitvoeringsorganisaties wordt uitgewerkt hoe de testinfrastructuur na het sluiten van de teststraten zo effectief en efficiënt mogelijk kan worden afgeschaald. Dit zullen we verder uitwerken in een opdracht aan de betrokken uitvoeringsorganisaties. Het OMT acht de kans klein dat grootschalige inzet van PCR-testen nog nodig is. Het sluiten van de teststraten brengt mee dat het veel tijd zal kosten om een eventuele testinfrastructuur opnieuw vorm te geven. Met het oog op het OMT-advies, is dat in deze fase van de pandemie een passende keuze. Daarbij wordt in beeld gebracht hoe indien nodig met beperkte kosten een adequate paraatheid voor COVID-19 kan worden bewaard, bijvoorbeeld door het aanhouden van raamcontracten en onderhouden van bestaande IV-infrastructuur.

Dit betekent dat het niet meer mogelijk zal zijn om je te laten testen bij de GGD.

Het sluiten van de GGD-teststraten betekent eveneens dat mensen die een DCC-herstelbewijs nodig hebben om te reizen deze via de commerciële teststraat kunnen krijgen. Dat geldt nu al voor reizigers die een testbewijs nodig hebben.

#### *Mondneusmaskers en zelftesten voor medisch kwetsbaren*

Mondneusmaskers en zelftesten voor medisch kwetsbaren blijven vanuit de bestaande voorraad voor medisch kwetsbaren in 2023 kosteloos beschikbaar. Zoals vermeld in de Kamerbrief van 9 februari jl., is de



regeling voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en mondkapjes voor medisch kwetsbaren per 1 januari 2023 verlengd en aangepast.<sup>4</sup>

Het OMT adviseert dat het niet meer nodig is om aan medisch kwetsbaren zelftesten te verstrekken. Het MIT benadrukt echter dat mondkapjes en zelftesten voor deze groep optimaal toegankelijk moeten blijven. Het kabinet is voornemens om de regeling op dit moment niet aan te passen en dus mondkapjes én zelftesten voor medisch kwetsbaren in 2023 kosteloos te blijven verstrekken.

#### *Zelftesten in het onderwijs en voor sociale minima*

In lijn met het OMT-advies zal het verstrekken van zelftesten in het onderwijs per 15 maart 2023 stoppen. Dit betekent concreet dat scholen op 15 maart de laatste mogelijkheid hebben om zelftesten te bestellen. Dit zal richting scholen gecommuniceerd worden door de sectorraden te benaderen en een nieuwsbrief te verspreiden. Daarin zal ook worden toegelicht wat scholen kunnen doen met eventuele overgebleven testen en waar ze terecht kunnen met vragen en opmerkingen wanneer het zelftestportaal is gesloten.

Aangezien het MIT het belangrijk acht dat onder meer zelftesten voor kwetsbare groepen toegankelijk blijven zullen zelftesten voor sociale minima nog tot het einde van het jaar kosteloos toegankelijk blijven. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de ruim beschikbare voorraden zelftesten.

### **V. Sectorplannen**

Aan sectoren waar veel mensen bij elkaar komen en die de afgelopen jaren vaak met beperkingen te maken hebben gehad, is gevraagd om een sectorplan op te stellen met werkbare preventie- en interventie maatregelen in de eigen sector. Met de sectorplannen hebben sectoren zich voorbereid op verschillende scenario's, van lichtere maatregelen voor lichte scenario's tot zwaardere maatregelen (interventiemaatregelen) die ingezet kunnen worden bij een sterkere opleving van het virus. Op basis van de sectorplannen zijn de maatregelenladders opgesteld, zoals ook in de Kamerbrief van 16 september jl. gecommuniceerd.<sup>5</sup> Het kabinet heeft veel waardering voor de inzet van sectoren om tot solide sectorplannen te komen. Tegelijkertijd is het – met het bereiken van de endemische fase – minder waarschijnlijk dat er op korte termijn een beroep gedaan zal worden op de sectoren voor het treffen van maatregelen. Toch blijft de voorspelbaarheid van het coronavirus nog beperkt. Mocht er een opleving van het virus plaatsvinden, dan staan de maatregelenladders aan de basis van de aanpak van het kabinet en de te nemen maatregelen.

### **3. Caribisch Nederland**

In aanvulling op het 146<sup>e</sup> advies van het OMT, heeft het RIVM op 24 februari jl. separaat geadviseerd met betrekking tot de vier landen in de Caribische regio van het Koninkrijk der Nederlanden; zie bijlage «Aanvulling op 146e OMT-advies en 2e OMT-V-advies» (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 2021). Het advies is gedeeld met de autonome landen binnen het Koninkrijk der Nederlanden: Curaçao, Aruba en Sint Maarten (CAS).

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2012.

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1959 en Maatregelenladders voor sectorale aanpak COVID-19 | Publicatie | Rijksoverheid.nl.



### *Samenvatting RIVM-advies*

In het advies wordt aangegeven dat de medische en epidemiologische situatie met betrekking tot de COVID-19-pandemie in het Caribisch deel van het Koninkrijk grotendeels overeenkomstig is met de huidige situatie in Europees Nederland. Ook voor de BES-CAS-eilanden geldt dat de circulerende varianten, in combinatie met de aannemelijk breed opgebouwde immuniteit, niet langer leiden tot een hoge ziektelast in de bevolking. Het handhaven van COVID-19-specifieke maatregelen wordt om deze reden ook in Caribisch Nederland (BES; Bonaire, Sint Eustatius, Saba) niet langer proportioneel geacht.

Wel wordt – gezien de kleinschaligheid en beperkte zorgcapaciteit – in het advies gewezen op de kwetsbare medische situatie op de eilanden, alsmede de beperkte mogelijkheden voor surveillance. Het RIVM adviseert om de bestaande surveillance te continueren en waar mogelijk te versterken. De eilanden beschikken (nog) niet over rioolwater-surveillance of een Infectieradar, waardoor minder zicht is op de mate van viruscirculatie. Ten opzichte van Europees Nederland wordt daarom afwijkend geadviseerd aangaande het loslaten van het testadvies. In het kader van surveillance blijft het advies om voldoende personen met klachten die passen bij een luchtweginfectie te testen door middel van PCR, en kiemsurveillance door middel van steekproeven van positieve PCR-monsters in stand te houden op de eilanden.

### *Besluit*

De Minister van VWS heeft besloten het advies op te volgen om de bestaande surveillance te continueren in Caribisch Nederland en zal hierover met het RIVM en de Openbare Lichamen in overleg treden.

## **4. Vaccinatie COVID-19**

### *Samenvatting OMT-V-advies*

Het OMT-Vaccinatie acht het niet zinvol om in het voorjaar van 2023 een revaccinatie ronde te organiseren voor de algemene bevolking of voor specifieke (hoogrisico) groepen. De belangrijkste argumenten bij dit advies zijn de huidige epidemiologische situatie, de reeds opgebouwde immuniteit door vaccinatie en/of infectie en de afnemende ziektelast van de Omikronvariant. Ook zal een extra vaccinatie op dit moment naar verwachting slechts een geringe extra bescherming tegen ernstige ziekte opleveren.

Voor een klein deel van de patiënten met een medisch hoog risico vindt het OMT-V extra bescherming door revaccinatie wel wenselijk. Daarom adviseert het OMT-V maatwerk mogelijk te maken voor individuele patiënten. De indicatie hiervoor dient volgens het OMT-V door de behandelend medisch specialist gesteld te worden op basis van individuele patiëntkenmerken. Het OMT-V benoemt dat het van belang is dat de medische beroepsgroepen richtlijnen opstellen voor de indicatiestelling en timing van de extra revaccinatie voor deze specifieke patiënten.

Daarnaast adviseert het OMT-V om de mogelijkheid tot vaccinatie open te houden voor personen die de basisserie en/of de herhaalprik nog niet ontvangen hebben. Het is volgens het OMT-V echter nu niet noodzakelijk om standaard groepen mensen op basis van leeftijd of vestiging in Nederland actief uit te nodigen voor een vaccinatie. Vanwege onzekerheden over de virusvarianten die gaan circuleren en de beperkte kennis over het effect van de bivalente vaccins en de onderlinge verschillen

ertussen kan het OMT-V niet aangeven of er een toegevoegde waarde is van het bivalente vaccin met Omikron BA.4/5 ten opzichte van dat met Omikron BA.1.

### *Besluit*

De Minister van VWS heeft besloten het advies van het OMT-V over te nemen. Dit houdt in dat er in het voorjaar, zo lang de epidemiologische situatie stabiel blijft, géén nieuwe algemene herhaalprikronde zal plaatsvinden. In individuele gevallen blijft maatwerk mogelijk. Ook mensen die nog geen basisvaccinatie of herhaalprik hebben gehaald, kunnen hiervoor nog steeds bij de GGD'en terecht.

De GGD'en kunnen als gevolg van dit besluit de huidige capaciteit op de verschillende vaccinatielocaties gaan afbouwen. Samen met het RIVM en de Landelijk Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB) wordt uitgewerkt tot welk niveau de capaciteit wordt afgebouwd. Daarbij houden we rekening met de mogelijkheid dat de GGD'en in het najaar voorbereid moeten zijn voor een eventuele nieuwe vaccinatieronde.

Conform het advies van het OMT-V, blijft maatwerk mogelijk voor individuele patiënten, zoals eerder ook het geval was. Zij kunnen op indicatiestelling van de medisch specialist bij de GGD'en terecht voor een extra herhaalprik. Om de indicatiestelling van een dergelijke extra revaccinatie mogelijk te maken, zijn handvatten nodig voor behandelaren, in de vorm van bijvoorbeeld een afwegingskader. Daarom verzoekt de Minister van VWS de betrokken medisch beroepsgroepen om deze op te stellen, in afstemming met het RIVM. De medisch specialist kan patiënten met een indicatie voor een extra revaccinatie verwijzen naar de GGD'en om deze vaccinatie te ontvangen. Het gaat hier expliciet om maatwerk voor individuele patiënten en niet om complete patiëntengroepen.

Ook voor personen vanaf 12 jaar die volgens de huidige vaccinatiestrategie nog in aanmerking komen voor een basisserie en/of herhaalprik, blijven vaccinaties beschikbaar. Zij zullen hier niet actief voor worden uitgenodigd. Via publiekscommunicatie vanuit het Ministerie van VWS en uitvoeringscommunicatie door de GGD'en en haar partners, blijven we ondersteunend informeren over de coronavaccinatie, zodat mensen die in aanmerking komen voor een vaccinatie hier een weloverwogen keuze in kunnen maken. Hierbij houden we rekening met de behoeften van doelgroepen die niet (makkelijk) bereikt worden door overheidscommunicatie, zoals laaggeletterden, anderstaligen en digitaal mindervaardigen. Voor kinderen jonger dan 12 jaar met een verhoogd medisch risico blijft het beleid ongewijzigd.

### *Bijzondere doelgroepen*

Ook in de komende maanden blijven GGD'en aandacht houden voor groepen die mogelijk nog onvoldoende tegen het coronavirus zijn beschermd, bijvoorbeeld door beperkte toegang tot vaccinatiezorg. Dit geldt onder andere voor asielzoekers, arbeidsmigranten en mensen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang. Hoewel deze groepen conform het OMT-V advies niet actief worden uitgenodigd, kunnen GGD'en op lokaal niveau een toegespitst informatie- en vaccinatieaanbod bieden. In samenwerking met het RIVM, GGD GHOR Nederland, de GGD'en en de LCCB wordt de komende tijd beoordeeld in hoeverre de uitvoeringsroutes van de vaccinatie voor bijzondere doelgroepen blijven bestaan of worden aangepast. Over de uitkomsten zal ik u op een later moment informeren.

### *Inzet bivalente vaccins*

In het advies spreekt het OMT-V geen voorkeur uit voor het bivalente vaccin met Omikron BA.4/5 ten opzichte van dat met Omikron BA.1. Op dit moment zijn beide bivalente vaccins nog op voorraad. De voorraad BA.1 vaccins is te klein om een mogelijke nieuwe vaccinatieronde in het najaar volledig met deze vaccins uit te voeren. Tevens verloopt de houdbaarheid van de BA.1 vaccins per oktober 2023. Op dit moment is het nog niet duidelijk of en wanneer een nieuwe vaccinatieronde plaats zal vinden. De Minister van VWS kiest er daarom voor om over te gaan op inzet van BA.4/5 vaccins als herhaalprik en het surplus aan BA.1 vaccins zo snel mogelijk te doneren. Ook het te verwachten surplus aan BA.4/5 vaccins (onder andere gebaseerd op het te verwachten opkomstpercentage) zal gedoneerd worden. Voor de basisserie blijven de monovalente vaccins vooralsnog de standaard.

### **Afsluiting**

De COVID-19-pandemie bevindt zich nu in de endemische fase. De overgang naar de endemische fase betekent dat de epidemiologische situatie stabiel is dan de afgelopen drie jaar. De huidige virusvarianten leiden niet tot grote maatschappelijke en economische problemen of verminderde toegankelijkheid van de zorg. Het treffen van COVID-19-specifieke maatregelen en adviezen is daarom niet langer nodig. Voor heel veel mensen zal dit voelen als een afsluiting van een vervelende periode.

Tegelijkertijd blijft COVID-19 een risico voor medisch kwetsbaren en is nog veel onbekend over post-COVID. We zullen alert moeten blijven, want het virus is nog steeds onvoorspelbaar en er worden nog steeds mensen ernstig of langdurig ziek van. Momenteel wordt er veel onderzoek gedaan, zowel nationaal als internationaal, naar post-COVID. Ook vindt het kabinet het van groot belang om voorbereid te blijven op verschillende scenario's met betrekking tot COVID-19. Het OMT en het MIT blijven de ontwikkelingen van het virus én de sociaal-maatschappelijke economische situatie actief monitoren. Hoewel we de GGD-teststraten sluiten, omdat (zelf)testen bij luchtwegklachten niet langer geadviseerd wordt, blijven we ons voorbereiden op een eventuele opleving van het virus.

Daarnaast kunnen we belangrijke lessen trekken uit de afgelopen drie jaar, zoals ook aangegeven in het recente WRR-rapport en de OvV-deelrapporten.<sup>6</sup> Eén van de lessen die we geleerd hebben is dat het voor alle luchtwegklachten goed is om de adviezen op te volgen. Door deze adviezen op te volgen verlagen we de impact van luchtwegvirussen op de hele maatschappij en (medisch) kwetsbaren in het bijzonder. Daarnaast is het voor iedereen die nog niet alle COVID-19-vaccinaties heeft gehad én voor medisch kwetsbaren via hun arts nog steeds mogelijk om zich te laten vaccineren.

Ten slotte wordt er gewerkt aan versterkingen ter verbetering van de structurele pandemische paraatheid. Verder is het MIT opgericht, staan de maatregelenladders aan de basis van eventueel te nemen maatregelen en is de eerste tranche van de Wet publieke gezondheid (Kamerstuk 36 194) aan de Eerste Kamer aangeboden voor een wettelijke basis van maatregelen.<sup>7</sup> We bevinden ons nu in een fase waarin hetgeen is opgebouwd tijdens de COVID-19-pandemie wordt afgebouwd en er tegelijkertijd gewerkt wordt aan versterkingen ter verbetering van de pandemische paraatheid.

<sup>6</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1997.

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1997.

Het coronavirus heeft ons ook geleerd dat we voorbereid moeten zijn op eventueel andere pandemieën. De drie doelen van het beleidsprogramma pandemische paraatheid betreffen versterking van de publieke gezondheid, flexibele en opschaalbare zorg, en leveringszekerheid. Ook zijn daarbij investeringen voorzien. In de brief van 4 november jl. is uw Kamer meegenomen in de uitwerking en voortgang van dit beleidsprogramma.<sup>8</sup> De uitvoering hiervan loopt volop. Ook in internationaal en Europees verband wordt voortgang geboekt met samenwerkingsafspraken en instrumenten ten behoeve van pandemische paraatheid en infectieziektebestrijding.

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

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
C.E.G. van Gennip

De Minister van Economische Zaken en Klimaat,  
M.A.M. Adriaansens

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1964.