

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en Veiligheid en  
de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,  
van 25 januari 2022, kenmerk 3308326-1023190-WJZ,  
houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen  
covid-19 in verband met versoepeling van  
quarantaineregels na een boostervaccinatie en herstel van  
een tikfout, en van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-  
19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint  
Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19  
Saba in verband met herstel van een tikfout

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

Handelende in overeenstemming met de Ministers van Buitenlandse Zaken en van  
Infrastructuur en Waterstaat en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn  
en Sport;

Handelende in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad;

Gelet op de artikelen 58nb, achtste lid, 58nc, tweede lid, en 58ne, van de Wet  
publieke gezondheid;

Besluiten:

### **Artikel I**

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

A

In de artikelen 6.7e, eerste lid, onder b, en 6.29, tweede lid, onder d, wordt  
"wereldgezondheidsorganisatie" telkens vervangen door  
"Wereldgezondheidsorganisatie".

B

Aan artikel 6.19, zesde lid, wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van  
onderdeel j door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

k. personen aan wie een vaccinatie is toegediend in aanvulling op een voltooide  
vaccinatie als bedoeld in artikel 6.7e, eerste lid, onder b.

C

In artikel 6.21, eerste lid, onder aa, wordt "als bedoeld in artikel 6.7e, eerste lid"  
vervangen door "waaruit blijkt dat een vaccin is toegediend in aanvulling op een  
voltooide vaccinatie als bedoeld in artikel 6.7e, eerste lid, onder b,".

## **Artikel II**

In artikel 6b.4, tweede lid, onder d, van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire wordt "wereldgezondheidsorganisatie" vervangen door "Wereldgezondheidsorganisatie".

## **Artikel III**

In artikel 6a.4, tweede lid, onder d, van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius wordt "wereldgezondheidsorganisatie" vervangen door "Wereldgezondheidsorganisatie".

## **Artikel IV**

In artikel 6a.4, tweede lid, onder d, van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba wordt "wereldgezondheidsorganisatie" vervangen door "Wereldgezondheidsorganisatie".

## **Artikel V**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

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

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

E.J. Kuipers

De Minister van Justitie en Veiligheid,

D. Yeşilgöz-Zegerius

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

H.G.J. Bruins Slot

## **Toelichting**

### **1. Algemeen**

#### Strekking

Deze regeling wijzigt de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm), de Trm Bonaire, de Trm Sint Eustatius en de Trm Saba. Deze regeling is gebaseerd op de ingevolge de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 geldende bepalingen van de Wet publieke gezondheid (Wpg).

#### Pijlers van de bestrijding van de epidemie

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

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

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

### **2. Epidemiologische situatie**

Het Outbreak Management Team (OMT) heeft naar aanleiding van de 139<sup>e</sup> bijeenkomst geadviseerd over het algemene beeld van de epidemiologische situatie, de ontwikkeling van het reproductiegetal en de verwachting voor de komende weken, ook ten aanzien van de verwachte ziekenhuis- en intensiverecare- (IC-)bezetting en mede gelet op de ontwikkeling van de vaccinatiegraad en de verwachtingen ten aanzien van de verschillende virusvarianten. Aan dat advies wordt het volgende ontleend.

#### *Verloop van de epidemie*

Afgelopen week (13 tot en met 20 januari 2022) werden er ruim 255.000 positieve coronatesten gemeld bij het RIVM. Dat is een stijging van 20% vergeleken met de week ervoor. Hiermee komt de landelijke incidentie op 1.449 positief geteste personen op 100.000 inwoners (range van 755 tot 2.330). Er is een achterstand in de verwerking van het aantal positieve testen in de meldingen aan het RIVM van naar schatting 27.000 gevallen in de periode van 18 tot en met 20 januari 2022; dit zal nog tot correcties van de aantallen leiden.

De hoogste aantallen meldingen (>2.000) per 100.000 inwoners waren afgelopen kalenderweek te zien bij de 13- tot en met 29-jarigen. De toename was het sterkst in de leeftijdsgroep van basisscholen en voortgezet onderwijs, waarin het aantal meldingen verdubbelde. Bij mensen boven de 60 jaar bleef landelijk het aantal meldingen daarentegen stabiel en relatief laag vergeleken met de jongere leeftijdsgroepen. Voor 60- tot en met 69-jarigen was het aantal meldingen in de afgelopen kalenderweek 457 per 100.000 en voor leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar was het ongeveer 200 per 100.000.

Het regionale beeld van meldingen en de rioolwatersurveillance laat een congruent beeld zien, met de hoogste virusvracht in rioolwater in de Randstad, en delen van Noord-Brabant en Twente. Het aantal nieuwe locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen dat coronabesmettingen meldt, is de afgelopen week gestegen; het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan steeg licht. In de tweede week van 2022 was er volgens het CBS geen oversterfte in Nederland, in geen enkele leeftijdsgroep.

Ongeveer 763.000 personen lieten zich testen in de GGD-teststraten in de afgelopen zeven dagen, 21% meer dan de week ervoor. Het percentage positieve testen was 39,2%, vergeleken met 33,7% in de week ervoor. Ongeveer 25% van de coronatesten is verricht na een bekende positieve zelftest; dit werd in circa 90% bevestigd bij de GGD, en ruim de helft van alle positieve coronatesten bij de GGD was van personen die kwamen ter bevestiging van een positieve zelftest. Het aantal mensen met een herinfectie – personen die opnieuw besmet raken twee maanden of langer na de vorige besmetting – was afgelopen kalenderweek vergelijkbaar met de week ervoor (12% tegenover 13%), maar meer dan vier keer hoger dan in de periode waarin de deltavariant domineerde. Het weekgemiddelde over de afgelopen twee volledige kalenderweken van het aantal opnames van patiënten met covid-19 in het ziekenhuis en op de IC daalde nog steeds, met respectievelijk 23% en 33%, al vlakt die daling momenteel af. Deze daling past bij het beeld dat er in de afgelopen periode vooral personen onder de 60 jaar positief testten, maar relatief weinig ouderen, terwijl die laatsten bij SARS-CoV-2-infectie een grotere kans hebben om opgenomen te worden in het ziekenhuis. In de periode van 10 tot en met 16 januari 2022 werden 708 mensen opgenomen op de verpleegafdelingen (de week daarvoor 944) en 98 op de IC (de week daarvoor 146). Waarschijnlijk is de meerderheid van de personen die nu opgenomen wordt in het ziekenhuis met de omikronvariant besmet. Ongeveer 90% van de personen van 60 jaar en ouder die in aanmerking komen voor een boostervaccinatie (na een basisserie, en meer dan drie maanden na infectie of de laatste vaccinatie) heeft een booster ontvangen. Voor de hele volwassen populatie van 18 jaar en ouder (die in aanmerking komt voor een boostervaccinatie) is dat naar schatting 73%.

Van de positief geteste, gemelde personen (13 jaar en ouder) in januari 2022 is op dit moment van 38% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 24% niet gevaccineerd en had 11% de boostervaccinatie ontvangen. De schattingen van de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname in de laatste acht weken (19 november 2021 tot en met 13 januari 2022), waarin het merendeel van de opnames als gevolg van besmetting met de deltavariant was, laat fraai de toename van bescherming tegen ernstige ziekte zien na een booster. De bescherming tegen ziekenhuisopname was 85% voor degenen die alleen de basisserie hadden ontvangen en liep op naar 97% voor degenen die ook de booster hadden ontvangen. De bescherming tegen IC-opname was respectievelijk 93% en 98%. De absolute toename in bescherming na de booster betrof vooral de oudere leeftijdsgroepen waar de bescherming na de basisserie lager was dan voor jongeren: voor de leeftijdsgroepen van 70 jaar en ouder bedroeg deze toename 20 procentpunt (van 76% naar 96%) voor ziekenhuisopname en 9 procentpunt (van 89% naar 98%) voor opname op de IC. Hoe de vaccineffectiviteit tegen infectie en ziekenhuisopname wordt nu de omikronvariant de SARS-CoV-2-infecties veroorzaakt, volgt in een volgende analyse, aldus het OMT.

Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat de vaccineffectiviteit van de basisserie afneemt naarmate het langer geleden is dat deze is afgerond en weer toeneemt na een booster. In alle leeftijdsgroepen is de incidentie van ziekenhuisopname beduidend hoger voor de ongevaccineerde personen dan voor het gevaccineerde deel van de bevolking en hoger voor personen met alleen de basisserie dan voor personen die de boostervaccinatie al hebben ontvangen.

#### *Reproductiegetal, prognoses ziekenhuizen, IC en omikronvariant*

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de Osiris-meldingen van positieve gevallen, is voor 6 januari 2022: gemiddeld 1,11 (95%-interval 1,10-1,13) besmettingen per geval.

Een belangrijke bevinding is dat op basis van een analyse van gemelde positieve gevallen met een bekende besmetter, het serieel interval, de tijdsperiode tussen de eerste ziekte dag van de besmetter en de besmette persoon, voor de omikronvariant ongeveer een halve dag korter blijkt dan voor de deltavariant. Dit heeft consequenties voor de inschatting van het reproductiegetal en voor de prognoses.

Schatting van de ontwikkeling van het aantal gevallen voor de komende week geschiedt op basis van een statistisch regressiemodel op de huidige meldingen van positief geteste personen en op basis van een transmissiemodel gebaseerd op contactmatrices waarin de invloed van vaccinaties, interventies etc., wordt meegenomen.

Het regressiemodel voorspelt voor de komende week een stabilisatie van het aantal ziekenhuisopnames rond ongeveer 100 per dag, met een mogelijke toename onder de 0- tot en met 9-jarigen door een toename in de incidentie, en een verdere daling van het aantal IC-opnames.

De simulaties met het transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie en dergelijke, in wordt meegenomen, geven eenzelfde beeld voor de eerstvolgende week en voorspellen in de daarna komende weken een toename van het aantal opnames als gevolg van de snelle verspreiding van de omikronvariant.

De relatieve toenamesnelheid van de omikronvariant ten opzichte van de deltavariant in de kiemsurveillance wordt geschat op 0,22 per dag. Deze snelle relatieve toename wordt grotendeels bereikt door ontsnapping aan de immuniteit die is opgewekt door natuurlijke infectie of vaccinatie, deels door een hoger besmettend vermogen, en deels door een korter serieel interval. Infecties met de omikronvariant tonen over het algemeen een minder ernstig ziektebeeld dan infecties met de deltavariant. Buitenlandse studies wijzen op een range van 40% tot 60% lagere kans op ziekenhuisopname en op een kortere ligduur in een verpleegbed. De kans op IC-opname na ziekenhuisopname wordt in verschillende studies geschat op circa 50% lager, al zijn er verschillen tussen landen.

### **3. Hoofdpijnen van deze regeling**

Sinds 14 januari 2022 is het voor personen in Nederland die langer dan een week geleden een boostervaccinatie hebben ontvangen niet langer noodzakelijk om als nauw contact van een besmet persoon in quarantaine te gaan. Het OMT heeft

daarover geadviseerd in het 138<sup>e</sup> OMT-advies. In de brief<sup>1</sup> die op 14 januari 2022 met de Tweede Kamer is gedeeld, stelt het kabinet dat het 138<sup>e</sup> OMT-advies ook aanleiding geeft een wijziging van de quarantaineplicht voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden te overwegen.

Wie vanuit een zeer hoogrisicogebied naar Nederland reist, is verplicht om bij aankomst tien dagen in quarantaine te gaan. Met een negatieve test op dag vijf kan de quarantaine worden beëindigd. Het kabinet heeft – naar aanleiding van het 138<sup>e</sup> OMT-advies – besloten de reeds bestaande uitzondering op de quarantaineplicht voor nauwe contacten die een boostervaccinatie hebben ontvangen, per 2 februari 2022 gelijk te trekken voor reizigers die hun boostervaccinatie meer dan een week geleden hebben ontvangen en vanuit zeer hoogrisicogebieden Nederland inreizen. De brede uitzondering voor gevaccineerden op de quarantaineplicht voor inreizigers is in december 2021 geschrapt, omdat de primaire vaccinatierreeks onvoldoende bescherming leek te bieden tegen de omikronvariant. Met een boostervaccinatie wordt de bescherming weer voldoende op peil gebracht.

#### **4. Noodzakelijkheid en evenredigheid**

Met deze regeling blijven slechts de maatregelen behouden die in deze fase noodzakelijk zijn. Daarbij speelt het advies van het OMT een grote rol. Een reiziger komend vanuit een zeer hoogrisicogebied, moet na inreis gedurende een periode van tien dagen in thuisquarantaine. Het OMT heeft in eerdere adviezen aangegeven dat (verdere) import van het virus naar Nederland zoveel mogelijk moet worden tegengegaan. Dit kan door het aanhouden van een testplicht en een quarantaineperiode van ten minste vijf dagen na binnenkomst, met de mogelijkheid van een test op de vijfde dag. Een dergelijke strakke aanpak is wat betreft het OMT dan equivalent aan een inreis- of vliegverbod of blokkade van internationale reisbewegingen.

Een reiziger komend vanuit een zeer hoogrisicogebied, moet na inreis gedurende een periode van tien dagen in thuisquarantaine. Er geldt op dit moment geen uitzondering voor gevaccineerden. In de context van de huidige en verder verwachte aanzienlijke toename van het aantal besmettingen door de omikronvariant en het reële risico op ontwrichtende effecten in de maatschappij door grote aantallen mensen die tegelijk in quarantaine zijn, adviseert het OMT in zijn 138<sup>e</sup> advies om de komende drie maanden aangepaste quarantaineregels te laten gelden. Een van die adviezen is dat quarantaine niet langer nodig is voor personen die langer dan een week geleden een booster hebben gehad. Dit advies wordt met deze wijziging van de Trm overgenomen voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden.

#### **5. Regeldruk**

Het besluit heeft weinig gevolgen voor de regeldruk voor burgers of bedrijven. Alle reizigers vanuit een zeer hoogrisicogebied moesten al een quarantaineverklaring invullen en dat blijft zo. Ze kunnen hier nu op aangeven dat ze onder een uitzondering vallen. Daarnaast blijft het zo dat de vervoerders de quarantaineverklaringen moeten innemen en dienen over te dragen aan de voorzitter van de veiligheidsregio. Het aantal reizigers dat uitgezonderd is op de

---

<sup>2</sup> Vgl. Kamerstukken II 2019/20, 35 526, nr. 3, artikelsgewijze toelichting op artikel X.

quarantaineplicht zal wel toenemen, waardoor de druk voor het belteam dat reizigers die quarantaineplichtig zijn nabelt, zal afnemen.

### **Artikelsgewijs**

#### *Artikel I, onder B en C*

In dit artikel wordt onder B geregeld dat reizigers uit een zeer hoogrisicogebied worden uitgezonderd van de quarantaineplicht indien zij langer dan een week geleden een booster hebben gehad. Door de huidige en verder verwachte aanzienlijke toename van het aantal besmettingen door de omikronvariant en het reële risico op ontwrichtende effecten in de maatschappij door grote aantallen mensen die tegelijk in quarantaine zijn, is het nodig om deze uitzondering te maken. Onder C wordt geregeld dat de reiziger het bewijs van aanvullende vaccinatie moet kunnen tonen om onder de uitzondering te vallen.

#### *Artikel I, onder A, en artikelen II tot en met IV*

Dit betreft telkens het herstel van een tikfout.

#### *Artikel V*

Deze ministeriële regeling moet op grond van artikel 58c, tweede lid, Wpg binnen twee dagen nadat zij is vastgesteld aan beide Kamers der Staten-Generaal worden overgelegd. De regeling treedt ingevolge artikel 58c, tweede lid, Wpg niet eerder in werking dan een week na deze overlegging en vervalt als de Tweede Kamer binnen die termijn besluit niet in te stemmen met de regeling. Het is de bedoeling dat de regeling op 2 februari 2022 in werking treedt. Hierbij wordt afgeweken van de zogeheten vaste verandermomenten en de minimuminvoeringstermijn van drie maanden.<sup>2</sup>

Op grond van artikel 8.1 Trm vervalt de Trm op het tijdstip waarop hoofdstuk Va Wpg vervalt. Dit geldt ook voor de Trm Bonaire, de Trm Sint Eustatius en de Trm Saba (telkens artikel 7.1 van die regelingen). Het gaat hier om een uiterste vervaldatum. Als de noodzaak al eerder ontvalt aan de Trm of onderdelen ervan, zal zij eerder worden ingetrokken of aangepast. In artikel 58c, zesde lid, Wpg is immers geëxpliciteerd dat maatregelen zo spoedig mogelijk worden gewijzigd of ingetrokken als deze niet langer noodzakelijk zijn.

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

E.J. Kuipers

---

<sup>2</sup> Vgl. Kamerstukken II 2019/20, 35 526, nr. 3, artikelsgewijze toelichting op artikel X.