

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1781

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 16 februari 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 14 januari 2022 over de stand van zaken Covid-19 en 138e OMT advies (Kamerstuk 25 295, nr. 1717).

De vragen en opmerkingen zijn op 4 februari 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 14 februari 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-, D66-, CDA- en de ChristenUnie-fracties

De leden van de VVD-fractie, de D66-fractie, de CDA-fractie en de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zakenbrief COVID-19 van 14 januari jl. alsmede van het 138e Outbreak Management Team (OMT)-advies van 13 januari jl. Zij constateren dat na het verschijnen van deze brief inmiddels een drietal debatten is gevoerd in de Kamer over het coronavirus en de maatregelen daartegen, te weten op 20 januari (Handelingen II 2021/22, nr. 40, item 9), 26 januari (Handelingen II 2021/22, nr. 42, item 6) en 1 februari jl. (Handelingen II 2021/22, nr. 44, Debat over de Goedkeuringswet vierde verlenging geldingsduur Tijdelijke wet maatregelen covid-19) Daarnaast hebben feitelijke vragenrondes plaatsgevonden op 21 januari jl. over het rapport over de effectiviteit van verschillende toepassingen van het Coronatoegangsbevijs en op 27 januari jl. over de geldigheidsduur van het coronatoegangsbevijs in geval van vaccinatie of herstel. Zij hebben derhalve op dit moment geen aanvullende schriftelijk vragen aan de Minister die gekoppeld zijn aan de stand van zakenbrief COVID-19 van 14 januari jl.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het 138e OMT-advies. Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

Zij willen graag weten of medische mondneuskapjes wel door kinderen gebruikt mogen worden. Op verschillende verpakkingen van mondneusmaskers staat het volgende afgedrukt: «This mask is designed to be used by adults. Not by children.» Graag ontvangen deze leden hierop een reactie.

Antwoord

In het 138^e OMT-advies staat dat het mondkapjesadvies in lijn is met de adviezen van de World Health Organization (WHO). De WHO adviseert om kinderen van 5 jaar oud of jonger geen mondkapjes te laten gebruiken. Kinderen tussen de 6 en 11 jaar oud wordt geadviseerd om mondkapjes te gebruiken als er veel risico op besmetting is. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit geen medische mondneusmaskers hoeven te zijn als het kind geen medische aandoeningen heeft, maar dat er geen bezwaar is op het gebruik van medische mondneusmaskers bij kinderen in deze leeftijdsgroep. Kinderen vanaf 12 jaar hebben dezelfde mondkapjesadviezen als volwassenen volgens de WHO.

De adviezen voor mondkapjes bij kinderen zijn terug te vinden in de volgende documenten van de WHO:

- Coronavirus disease (COVID-19): Children and masks (who.int) (augustus 2020)
- COVID-19 infection prevention and control living guideline: mask use in community settings, 22 December 2021 (who.int) (december 2021)

Zij willen nogmaals benadrukken dat corona niet het virus van kinderen en jongeren is en vragen de proportionaliteit voor het dragen van mondneusmaskers medisch wetenschappelijk te onderbouwen. Tot hoeveel minder besmettingen onder risicogroepers leidt het dragen van mondneusmaskers door kinderen/jongeren op de voorgeschreven locaties?

Antwoord

De mondneusmaskerplicht en -adviezen maken onderdeel uit van een breder pakket aan maatregelen. Deze maatregelen moeten in samenhang

bezien worden. Het is niet mogelijk per maatregel, per doelgroep en per setting te berekenen hoe groot het effect op het reproductiegetal is. Het maatregelenpakket tezamen helpt om de verspreiding van het virus te voorkomen en daarmee het reproductiegetal te reduceren. In het 138^o OMT-advies wordt het belang van het combineren van het gebruik van mondneusmaskers en bijvoorbeeld de basismaatregelen nader toegelicht.

Genoemde leden ontvangen graag de medisch wetenschappelijke onderbouwing voor het dragen van mondneusmaskers in de buitenlucht. Tot hoeveel besmettingen minder leidt het dragen van mondneusmaskers op voorgestelde buitenlocaties volgens het OMT?

Antwoord

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op uw vorige vraag. Er is niet per maatregel, per doelgroep en per setting te berekenen hoe groot het effect op het reproductiegetal is.

Er zijn deze leden geen rapporten bekend die de proportionaliteit voor het dragen van mondneusmaskers onderbouwen. Op de lijst die in de weekstaten van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wordt gepubliceerd, staan van bijna een half miljoen vermoedelijke locaties waar Nederlanders besmet raakten met het coronavirus, geen buitenlocaties. Graag ontvangen deze leden hierop een reactie.

Antwoord

In het brononderzoek, dat door de GGD wordt uitgevoerd bij personen met een positieve testuitslag voor SARS-CoV-2, wordt nagegaan of er gerelateerde ziektegevallen zijn die de bron kunnen zijn. Als dit het geval is wordt vermeld in welke setting de besmetting mogelijk heeft plaatsgevonden. In de versie van 1 februari is voor slechts 3,5% van de gemelde personen met een positieve testuitslag de setting gemeld. Sinds begin november 2021 zijn het aantal en percentage personen immers onderschattingen van de werkelijke aantallen en percentages in verband met een sterk afgeschaald BCO. De vragen die gesteld worden t.a.v. de mogelijke bron zijn beperkt tot de in de lijst genoemde settings omdat de ervaring leert dat deze het vaakst genoemd worden en omdat deze de juiste balans hebben qua onderscheidend vermogen. Daarbij zijn er enkele waar ook buitenlocaties onderdeel van uit kunnen maken (zoals sport en studentenactiviteiten).

Hoe kan het eigenlijk dat aerogene transmissie, besmetting via het inademen van elkaars adem, welke sinds mei 2021 de gouden standaard voor het karakter van corona vormt volgens het Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), begin 2022 nog altijd niet is geïntegreerd in de adviezen van het OMT?

Antwoord

Zowel de basismaatregelen (afstand houden, frisse lucht) als de bronmaatregelen (thuis blijven en testen bij klachten) zijn gericht op het voorkomen van besmettingen en vormen de basis van alle OMT adviezen.

Waarom is het Nederlandse onderzoek «Effect van verschillende ventilatiehoeveelheden op aerogene transmissie van SARS-CoV-2» dat door ons eigen RIVM werd gepubliceerd, niet geïntegreerd in de adviezen van het OMT?

Antwoord

Voor ventileren van publieke ruimtes geldt: minimaal voldoen aan de eisen uit het bouwbesluit. Dat komt overeen met de uitkomsten van het genoemde RIVM onderzoek. Dit maakt ook onderdeel uit van de OMT adviezen.

Waarom kan de voorstelling niet gemaakt worden dat wanneer ventilatie volgens het oude bouwbesluit kan leiden tot 70 procent minder besmettingen in nachtclubs, de besmettingen met corona in de buitenlucht, waar de ventilatie maximaal is, tot nagenoeg nihil zullen dalen en regels in de buitenlucht derhalve niet proportioneel zijn? Graag ontvangen genoemde leden een medisch wetenschappelijke onderbouwing voor wat voor vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals opgesomd in de Wet publieke gezondheid (Wpg)) in de buitenlucht dan ook.

Antwoord

Het is niet mogelijk de effectiviteit van elke maatregel afzonderlijk weer te geven. Daarbij geldt dat elke maatregel op zichzelf misschien geen heel groot effect heeft, maar samengenomen als pakket wel degelijk effectief is. De maatregelen die in de buitenlucht gelden, worden onder andere genomen met de overweging om ook verkeersbewegingen, in bijvoorbeeld uitgaansgebieden te voorkomen, omdat die ook kunnen leiden tot extra besmettingen. Kern van het treffen van contactbeperkende maatregelen is dat er minder contacten plaats hebben waarbij mensen kunnen worden besmet.

De leden van de PVV-fractie ontvangen graag de medisch wetenschappelijke onderbouwing voor het niet van toepassing laten zijn van de quarantaineplicht voor geboosterden.

Antwoord

In de Kamerbrief van 14 januari jl. heb ik u gemeld dat mensen die een boostervaccinatie hebben ontvangen, niet meer in quarantaine hoeven na nauw contact met een besmet persoon. Dit besluit is genomen op basis van het 138^e en 139^e OMT-advies (Kamerstuk 25 295, nr. 1777). Het OMT stelt in het 139^e advies:

«De schattingen van de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname in de laatste acht weken (19 november 2021 t/m 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 93% en 98%, respectievelijk. 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.»

Naar aanleiding van een grootschalig onderzoek dat is gedaan met ruim een half miljoen testen uit de GGD teststraten heeft het RIVM op 8 februari jl. geconcludeerd dat een boostervaccinatie nog altijd zeer effectief is:

«De kans op corona na besmetting met de deltavariant was na een afgeronde basisserie 76% kleiner en na een infectie 78% kleiner, dan wanneer je niet was gevaccineerd en niet eerder een corona-infectie had. De bescherming tegen infectie met de omikronvariant was na vaccinatie 33% en na een eerdere infectie 25%. Na boostervaccinatie steeg de

bescherming tegen delta naar 93% en tegen omikron naar 68%. Mensen die volledig gevaccineerd zijn met de basisserie én eerder een corona-infectie hadden, waren beter beschermd tegen de delta- en omikronvariant dan mensen die alleen gevaccineerd zijn, of alleen een eerdere infectie hadden. (...) Uit internationaal onderzoek blijkt dat de bescherming van vaccinatie beter is tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname, dan tegen milde ziekte. Boostervaccinatie verhoogt deze bescherming verder, ook bij de omikronvariant. Dit betekent dat als je besmet wordt met corona ondanks (booster-) vaccinatie, de kans veel kleiner is dat je ernstig ziek wordt.»¹

Een persoon die enkel de primaire vaccinatierreeks heeft ontvangen, blijkt dus besmettelijker en loopt een groter risico opgenomen te worden in het ziekenhuis na een omikron-besmetting. De boostervaccinatie brengt de vaccineffectiviteit weer voldoende op peil en zorgt ervoor dat een reiziger minder besmettelijk is indien deze, ondanks de testverplichting voor vertrek naar Nederland, toch besmet is geraakt met het coronavirus.

Vanwege dit wetenschappelijk gegeven heeft het kabinet besloten om reizigers die langer dan een week geleden een boostervaccinatie hebben ontvangen, uit te zonderen van de quarantaineplicht die geldt voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden. Hierover heb ik u met de brief van 25 januari jl. geïnformeerd (Kamerstuk 25 295, nr. 1746).

Genoemde leden merken op dat zowel volledig gevaccineerden, geboosterden en ongevaccineerden het virus nog steeds kunnen verspreiden. Het valt deze leden op dat in veel landen om ons heen (Verenigd Koninkrijk, Ierland, etc.) al enige tijd gerekend wordt met meer besmettingen per honderdduizend inwoners onder gevaccineerden, in alle leeftijdsgroepen, maar dat dit voor de Nederlandse situatie niet het geval zou zijn. Er waart hier geen andere virus en geen andere virusvariant dan daar. Voor het laatst werd de Kamer hierover geïnformeerd door de heer Van Dissel tijdens de technische briefing van 1 december 2021 (sheet 7). Deze leden krijgen graag actuele informatie over de Nederlandse situatie.

Antwoord

U wordt op verschillende manieren op de hoogte gehouden van de ontwikkeling van het virus, inclusief de invloed van vaccinatie op overdracht van het virus. Tijdens de technische briefing van 26 januari heeft de heer van Dissel ook een vergelijking van de internationale situatie gegeven. Op het coronadashboard staat de meest actuele informatie over de Nederlandse situatie; in de OMT adviezen en de stand van zaken brieven vindt u, naast de actuele informatie, ook de duiding. Daarnaast publiceert het RIVM elke week een update over de epidemiologische situatie. Via die wegen wordt u onder andere geïnformeerd over het aantal besmettingen per leeftijdsgroep alsmede de vaccinatiestatus per leeftijdsgroep.

De leden van de PVV-fractie willen weten waarom mensen die de boosterprik ontvangen hebben, uitgezonderd zijn van quarantaine en volledig gevaccineerden, eenmaal gevaccineerden en ongevaccineerden zonder klachten wel in quarantaine moeten. Ruim zes miljoen volwassen Nederlanders hebben de boosterprik niet gehaald. Als de jongeren tussen de 13–18 jaar worden meegerekend, zijn het er nog veel meer. Deze mensen allemaal wel in quarantaine laten gaan en de rest niet, kan ons land op korte termijn volledig ontregelen. Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

¹ Vaccinatie of een eerdere corona-infectie beschermen minder goed tegen omikron dan tegen deltabesmetting. Boosters helpen. | RIVM.

Antwoord

Het kabinet maakt een constante afweging tussen het beschermen van de toegankelijkheid van de zorg enerzijds en het beschermen van essentiële maatschappelijke processen anderzijds. Door het hoge aantal besmettingen met de omikronvariant gaan veel mensen in isolatie of quarantaine. Dit heeft een ontwrichtend effect op de samenleving. Kinderen lopen leerachterstanden op en essentiële bedrijfsprocessen worden belemmerd. Als gevolg van deze constante afweging heeft het kabinet de quarantaineregels verruimd.

Zo heeft het kabinet de richtlijn van het 138^{ste} OMT-advies overgenomen en het quarantaineadvies voor nauwe contacten per 15 januari jl. laten vervallen voor:

- personen die meer dan 1 week geleden een boosterprik hebben gehad. De boosterprik draagt bij aan het verkleinen van de overdrachtskans van het virus, en het verlagen van het risico op ernstig ziek worden.
- personen die minder dan 8 weken geleden positief zijn getest.
- personen die vanaf 1 januari 2022 positief zijn getest op het coronavirus.

In het antwoord op vraag 9 heb ik aangegeven dat mensen die een booster hebben gehaald aanzienlijk minder kans hebben om besmet te raken en om anderen te besmetten. Hetzelfde geldt voor mensen met een recente coronabesmetting. Daarom kunnen deze mensen volgens het OMT worden uitgezonderd op het quarantaineadvies. Daarnaast heeft het kabinet een aantal andere uitzonderingen gemaakt.

Personen die onmisbaar zijn voor hun werk zijn ook uitgezonderd op het quarantaineadvies. Hierdoor hoeven vanaf 25 januari jl. werknemers in essentiële bedrijfsprocessen niet meer in quarantaine na nauw contact. Werknemers en werkgever bepalen hierbij in goed overleg welke functies in aanmerking komen voor een uitzondering op het quarantaineadvies. Hierbij staat voorop dat de werknemer klachtenvrij is en de werkgever verantwoordelijkheid draagt voor een veilige werkplek. Dit houdt in: dagelijks zelftesten, een test bij de GGD op dag 5, afstand houden en voldoende ventilatie.

Verder hoeven vanaf 26 januari jl. kinderen van 0 t/m 17 jaar niet meer in quarantaine als huisgenoot of overig nauw contact van een positief getest persoon. Het quarantaineadvies na nauw contact vervalt ook voor alle kinderen in de kinderopvang en leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs. De uitzondering op het quarantaineadvies geldt ook voor kinderen t/m 17 jaar in het mbo en hoger onderwijs. Wel dienen personen uit deze groep bij klachten thuis te blijven en te testen. Daarnaast dienen kwetsbare personen tot 10 dagen na het nauw contact met de besmette persoon te worden vermeden.

Met de verruiming van de quarantaineregels beperkt het kabinet de maatschappelijke ontwrichting door het hoge aantal besmettingen met de omikronvariant. Het kabinet blijft de quarantaineregels scherp in de gaten houden en her ziet deze indien dit op een verantwoorde wijze kan.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van alle onderliggende stukken van de brief over de stand van zaken COVID-19 en het 138e OMT-advies. Deze stukken zijn uitvoerig besproken tijdens een drietal plenaire debatten en feitelijke vragenrondes. De voornoemde leden hebben nog één vraag; kan de Minister een overzicht geven van alle

coronamaatregelen die sinds de invoering van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 uit de wet zijn verdwenen?

Antwoord

Bij de verschillende verlengingen van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 zijn delen van de Twm reeds komen te vervallen. Bij de derde verlenging is de wettelijke grondslag voor het vaststellen van een ministeriële regeling om het vertoeven in de openlucht te beperken, waarop de avondklok was gebaseerd, komen te vervallen (artikel 58j, eerste lid, onder f, van de Wet publieke gezondheid (Wpg)). Ook is toen de grondslag om regels te kunnen stellen over de informatie die de burgemeester aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verstrekt en de wijze waarop deze burgemeester de gegevens en inlichtingen verzamelt en verstrekt komen te vervallen (artikel 58s, derde lid, Wpg). Bij de vierde verlenging is vervolgens het artikel geschrapt dat ziet op het gebruik van publiek toegankelijke voorzieningen (artikel 58j, eerste lid, onder c, van de Wet publieke gezondheid). Ten slotte is bij de vijfde verlenging voorgesteld om de grondslag om regels te stellen over het gebruik of voor consumptie gereed hebben van alcoholhoudende drank te laten vervallen.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief van de Minister inzake de stand van zaken COVID-19 en het 138e OMT-advies. Het genoemde lid merkt op dat de epidemiologische situatie zo snel verandert dat het niet heel zinvol voelt om nu een schriftelijk overleg over dit, inmiddels gedateerde, advies te voeren. Daar komt bij dat het OMT blijft verwijzen naar het feit dat er veel onbekend is omtrent de omikronvariant. Het advies grijpt terug op naar wat bekend is en dat betreft data over de deltavariant die zich heel anders heeft gedragen dan de omikronvariant nu.

Het genoemde lid wil daarom met klem verzoeken om het advies te baseren op data, die wel degelijk beschikbaar zijn, over de omikronvariant. Omikron is reeds sinds eind november in Nederland. Het lid van de BBB-fractie merkt op dat er in het buitenland veel meer data voor handen lijken te zijn. Het lid vraagt aan de Minister hoe het kan dat het OMT steeds zo achter de feiten aan loopt. Is dit een drang naar zekerheid? Gebleken is in ieder geval dat er al geruime tijd grote afwijkingen zitten in het model van het RIVM, de voorspelling die daar uitvloeit en de realiteit. Welke inspanningen worden gepleegd om deze afwijkingen te verkleinen?

Antwoord

Het RIVM maakt voor de aannames die gedaan worden om het model te voeden gebruik van zo betrouwbaar mogelijke informatie. Daarbij wordt ook gebruikt gemaakt van informatie uit het buitenland, voor zover deze voldoende aansluit bij de Nederlandse situatie. Bij de uitleg over de resultaten van het model gaat het RIVM ook in op de onzekerheden die met aannames samenhangen. Het OMT adviseert op basis van de uitkomsten, maar ook op basis van de onzekerheden. In de technische briefing van 26 januari jl. is de heer van Dissel uitgebreid ingegaan op de aannames en onzekerheden in de modellering².

Het lid van de BBB-fractie wil graag weten of er inzicht is in hoeverre het coronatoegangsbewijs (CTB) nu daadwerkelijk enige positieve bijdrage levert. Het TU Delft rapport «Effectiviteit van verschillende toepassingen van het Coronatoegangsbewijs» is helemaal niet positief over de bijdrage

² file:///H:/Downloads/presentatie_van_dhr._Van_Dissel_-_RIVM.pdf.

van het CTB aan het verminderen van besmettingen en er is dan ook te zien dat de besmettingen tot recordhoogte gestegen zijn. Het CTB vormt wel een enorme splijtzwam in de samenleving, het sluit mensen uit en biedt schijnveiligheid voor gevaccineerde mensen. Het genoemde lid spreekt zich daarom nogmaals uit tegen het CTB en verzoekt de Minister om zo snel mogelijk de stoppen met de inzet van het CTB.

Antwoord

In mijn reactie op het rapport, heb ik aangegeven dat het onderzoeksrapport van de TU Delft e.a. belangrijke inzichten biedt voor het beleid omtrent de huidige en toekomstige inzet van het ctb (Kamerstukken 35 971, 35 972 en 35 973, nr. 11). Een goede afweging van moment en setting is daarbij van belang. Uit het rapport blijkt dat er ook Europees nog niet veel onderzoek naar ctb-beleid is gedaan. Er is – overeenkomstig de aanbevelingen – ruimte voor verbetering en verfijning van het onderzoek en het is wenselijk het onderzoek te actualiseren.

Het coronatoegangsbewijs is een tijdelijk instrument voor het bestrijden van deze pandemie. Het uitgangspunt van het ctb is vanaf aanvang geweest het bieden van de mogelijkheid om de samenleving eerder te heropenen en langer open te houden. Het ctb kan meerwaarde hebben voor deze doelstellingen en het is nodig hiervoor een gericht wettelijk instrument paraat te hebben.

De waarde van het ctb is afhankelijk van de epidemiologische omstandigheden en de mate van immuniteit van de bevolking. De immuniteit heeft betrekking op de beschermende werking van vaccinatie en herstel en op het aandeel van de mensen dat deze bescherming heeft opgebouwd. Dit zijn factoren die meegewogen worden bij volgende besluitvorming over de maatregelen in het kader van de bestrijding van de epidemie van COVID-19.

Het OMT wordt daarbij gevraagd te adviseren en tevens wordt het maatschappelijk beeld volgens de inzichten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), reflecties op de maatregelen volgens de inzichten van het SCP en de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (de «Trojka») meegewogen in de besluitvorming. De daadwerkelijke toepassing van het ctb vindt vervolgens plaats in een ministeriële regeling, die bij beide Kamers wordt nagehangen en die vervalt als uw Kamer op de in artikel 58c Wpg voorziene wijze besluit daarmee niet in te stemmen.

Vragen en opmerkingen van het lid Omtzigt

Het lid Omtzigt dankt de Minister voor het voorstel voor een onderzoek naar de oversterfte die plaatsvond tussen maart 2020 en november 2021. Hij dankt de Minister voor de toezegging om de opzet van het tweede deelonderzoek met de Kamer te delen. Onderzoek naar de oorzaken is van groot belang om hypothesen te toetsen en mogelijk te verwerpen. Op basis van meer kennis kunnen in een volgende fase van een pandemie keuzes gemaakt worden.

De uitkomsten van het onderzoek dienen dus ook als input gebruikt te worden door de beleidsmakers. Juist om deze reden heeft het lid Omtzigt een forse voorkeur voor een groep onafhankelijke wetenschappers, die onderling ook fors van opvatting verschillen en uit verschillende disciplines komen (medisch, statistisch). Daarom verzoekt het lid die groep vast samen te stellen en een voorstel tot onderzoek voor te leggen.

Natuurlijk dienen onderzoekers van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het RIVM betrokken te zijn, maar het moet echt een stuk breder

opgezet worden. Graag ontvangt het lid Omtzigt de onderzoeksopzet binnen twee weken. Die onderzoeksopdracht dient ook het mandaat te bevatten om aanvullende data te vragen indien de onderzoekers dit nodig achten.

Het lid Omtzigt kan zich overigens niet heel veel voorstellen bij de bijzin «indien dit op een veilige en juridisch verantwoorde manier kan». Er moet gewoon voor gezorgd worden.

Antwoord

Ik deel uw wens om onderzoekers niet gelieerd aan de overheid toegang te geven tot zo veel mogelijk relevante data om onderzoek te doen naar de redenen en oorzaken van oversterfte.

Aan ZonMw heb ik daarom de opdracht gegeven onderzoek door onafhankelijke academici – niet zijnde RIVM en het CBS – te stimuleren en faciliteren. Toegang tot relevante data zal mogelijk gemaakt worden binnen de grenzen van de wet. Om medische persoonsgegevens beschikbaar te stellen voor wetenschappelijk onderzoek binnen de grenzen van de wet vereist een zorgvuldige afweging van de rechten van patiënten en het doel. Het is geen druk op een knop, maar ik zal mij er maximaal voor inspannen zo veel mogelijk relevante data toegankelijk te maken voor academische onderzoeken.

Ik onderschrijf het belang van onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van oversterfte. De bedoeling is dat academici toegang krijgen tot benodigde data binnen de grenzen van de wet. Meer informatie over de precieze opdracht aan ZonMW zal ik ook in de volgende stand van zakenbrief met uw Kamer delen.

Het lid Omtzigt schrok wel van het voornemen om modelmatig geschatte data te gebruiken. Dat is in zijn ogen nu bij uitstek een slecht idee: alleen geobserveerde data dient gebruikt te worden en niet geschatte data, anders werkt model bias door in de onderzoeksresultaten. Dus kan de Minister toezeggen dat alleen geobserveerde data gebruikt wordt? Dit komt nog bovenop het feit dat de modellen van het RIVM niet altijd feilloos zijn.

Antwoord

Met betrekking tot de zorgen over het gebruik van modelmatig geschatte data zou ik graag willen aangeven dat het CBS in haar statistieken rondom de oversterfte vrijwel alleen maar gebruik maakt van geobserveerde data. Voor de periode tot en met september 2021 beschikt het CBS nu over de definitieve cijfers, maar voor de laatste maanden van 2021 is deze data nog niet compleet. Voor het grootste deel wel, maar gezien het feit dat de dataset naar verwachting pas eind mei compleet zal zijn, zullen de statistieken rondom de oversterfte tot die tijd als modelmatig beschouwd worden.

Wat de sterftedata betreft heeft het lid Omtzigt de volgende opmerking: het zou zeer prettig zijn als die data niet alleen de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)-data gebruikt worden, maar dat onderzoekers ook juist kijken of ze iets van het onderscheid met corona overlijden/aan corona overlijden kunnen doen.

Antwoord

Ik licht graag het punt rondom het onderscheid tussen overlijden met/aan Corona toe. De doodsoorzakenstatistieken worden gemaakt op basis van het doodsoorzakenregister, en de GGD is daar een van de data-leveranciers voor. Onderzoekers kunnen bij het CBS gebruik maken van dit register voor onderzoek.

Het is mogelijk om een onderscheid te maken tussen mensen die met of door COVID-19 zijn overleden. De doodsoorzaakstatistieken bij het CBS betreffen overlijdensgevallen van mensen die door COVID-19 zijn overleden. De werkwijze die hierbij gevolgd wordt is gebaseerd op internationale afspraken die door de World Health Organisation zijn opgesteld³. Dit is het doodsoorzakenregister, waar onderzoekers toegang toe kunnen krijgen. Het RIVM zal onderzoek doen naar het verband tussen mensen die positief zijn getest op corona en in hun systemen bekend zijn, en zijn overleden. Daarnaast zullen onderzoekers – los van de overheid – de mogelijkheid krijgen om het onderscheid tussen met corona overlijden/aan corona overlijden verdiepend te onderzoeken.

Het lid Omtzigt heeft voorgesteld om de ministeriële regeling over het verkorten van de coronatoegangsbewijzen niet in te laten gaan. Nu die regeling toch ingaat, zou hij graag een aantal zaken willen voorleggen aan de Minister:

1.

Wanneer gaat de regeling in?

Antwoord

De regeling is op 8 februari ingegaan, waarbij de regels voor het ctb kort verblijf met ingang van 15 februari in werking treden.

2.

Op welk moment zullen de QR-codes via de app ingetrokken worden?

Antwoord

Na inwerkingtreding van de aangepaste geldigheidsduur van ctb's op 8 februari, zal de geldigheid van de QR-codes automatisch worden aangepast in de CoronaCheck-app. Dit kan tot 14 dagen duren.

3.

Is het mogelijk voor mensen om nog snel een papieren bewijs uit te printen en blijft dat geldig tot 1 april, ook als de onderliggende QR-code vervalst?

Antwoord

Alle papieren bewijzen die voor 8 februari 2022 zijn uitgegeven blijven tot 1 april 2022 geldig. Dit ook als de geldigheid van de vaccinatie of het herstel in die periode afloopt. Vanaf 8 februari 2022 worden alleen nog bewijzen met de nieuwe geldigheidsduur uitgegeven. Er is voor deze overgangstermijn gekozen om de last voor de burgers zo veel mogelijk te verminderen en iedereen met een papieren bewijs de mogelijkheid te geven deze opnieuw aan te vragen of uit te printen.

4.

Zijn er nog groepen voor wie vaccinatie-combinaties of vaccinaties in het buitenland niet goed geregistreerd worden?

Antwoord

Er bestaan op dit moment nog signalen van burgers die moeilijkheden ervaren bij het correct ophalen van een bewijs als zij de primaire vaccinaties in Nederland hebben gehad en de booster in een van de andere EU-lidstaten. Er wordt op dit moment gezocht naar een passende oplossing voor deze mensen zodat zij deze alsnog in de CoronaCheck-app kunnen inladen.

³ Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf (who.int).

5.

Loopt de Minister een juridisch risico nu de QR-code van mensen die op 3 februari 2022 nog als onbeperkt in de app staan, plots geheel worden ingetrokken?

Antwoord

Nee. De wijziging van de geldigheidsduur van het coronatoegangsbewijs is geregeld in de *wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, in verband met het stellen van regels inzake het beperken van de geldigheidsduur van het coronatoegangsbewijs in geval van vaccinatie of herstel en het invoeren van een coronatoegangsbewijs voor kort verblijf voor personen aan wie in een derde land een vaccinatie is toegediend*.

Deze regeling is op 8 februari 2022 in werking getreden. Vanaf deze datum wijzigt de geldigheidsduur van het coronatoegangsbewijs in geval van herstel naar 180 dagen en in geval van een vaccinatie naar 270 dagen. Indien een persoon een booster heeft gehad is de geldigheidsduur bij vaccinatie vooralsnog onbeperkt.

Het voornemen om over te gaan tot een wijziging van de geldigheidsduur van het coronatoegangsbewijs is reeds in de brief aan de Tweede Kamer van 14 december 2021 aangekondigd (Kamerstuk 25 295, nr. 1638). Daarbij is aangegeven dat het streven is om de geldigheidsduur van het (nationale) CTB op basis van vaccinatie en herstel te harmoniseren met de termijnen die vanaf 1 februari 2022 in Europa voor het DCC gelden. De wijziging van de geldigheidsduur is op 8 februari 2022 geëffectueerd.

Zoals toegelicht in de regeling is de wijziging noodzakelijk om de bescherming tegen transmissie van het coronavirus te vergroten. De mate waarin vaccinatie en herstel beschermt tegen transmissie, loopt namelijk terug naar mate de tijd vordert. Daarnaast kan het coronavirus zich muteren, waardoor vaccins en herstel van een eerdere virusinfectie mogelijk minder bescherming bieden tegen transmissie van nieuwe varianten van het coronavirus. De thans geldende termijnen sluiten bovendien beter aan op de Europese regelgeving. Dit vergroot de duidelijkheid voor de burger.

6.

Acht de Minister veel betere publieksvoorlichting niet dringend noodzakelijk?

Het spreekt vanzelf dat het lid Omtzigt een snel antwoord op deze vragen op prijs stelt.

Antwoord

Goede en effectieve publieksvoorlichting vormt sinds het begin van de crisis een belangrijk onderdeel van de aanpak van Covid-19. Er wordt door de overheid zeer veel aandacht besteed aan de communicatie over alle aan Covid-19 gerelateerde onderwerpen. Een team van communicatie-experts werkt sinds de start van de crisis aan de communicatiestrategie en de uitvoering daarvan.

Hierbij worden allerlei soorten middelen en media ingezet, van massamedia (zoals radio, TV) tot buitenreclame, van social media tot communicatie via netwerken. Met speciale aandacht voor specifieke doelgroepen (zoals mensen met lage SES, niet-westerse migranten). We bieden informatie aan in een groot aantal talen en werken nauw samen met organisaties die gespecialiseerd zijn in het informeren van specifieke doelgroepen en/of die media tot hun beschikking hebben die door deze groepen worden gebruikt.

We blijven ook de komende periode communicatie intensief inzetten om mensen te informeren, bijvoorbeeld over vaccineren/boostvaccinatie, het belang van (zelf)testen, het bestrijden van desinformatie en over de (veranderende) maatregelen, regelgeving en adviezen voor mondkapjes en quarantaine. Bij de ontwikkeling en inzet van communicatiemiddelen en media maken we volop gebruik van de kennis van (gedrags)experts binnen en buiten de organisatie en de inzichten van ontvangers (de doelgroepen):

- We testen veel communicatiemiddelen vooraf onder de doelgroepen
- We monitoren structureel de effecten van de campagnes onder de doelgroepen
- We monitoren welke vragen er bij het publieksinformatienummer terecht komen
- We werken samen met de gedragsunit van het RIVM
- Via actieve webcare zijn we continue in gesprek met doelgroepen
- We staan in nauw contact met het veld (koepelorganisaties, gemeenten, partners)
- We monitoren actief welke desinformatie wordt verspreid en zetten daar juiste informatie tegenover

Op basis van alle signalen, inzichten en resultaten scherpen we boodschap en vorm van de communicatie continu aan. Uit de campagne-effectmetingen en de metingen van het RIVM blijkt dat we met deze werkwijze op een effectieve manier het overgrote deel van de samenleving bereiken met de communicatie over de corona-aanpak.

Tot slotte wil het lid Omtzigt graag weten wanneer de grondrechtentoets aan de Kamer gestuurd zal worden.

Antwoord

In de toelichting bij de aanpassingen van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 wordt telkens ingegaan op de noodzaak en proportionaliteit van de maatregelen. Per abuis is dit niet gebeurd voor de regeling die op 8 februari 2022, waarmee de geldigheidsduur van het coronatoegangsbewijs op basis van vaccinatie wordt beperkt tot 270 dagen na voltooiing van de primaire vaccinatie, tenzij een booster is gezet. Personen in de leeftijdscategorie van 13 tot 18 jaar zijn uitgesloten van deze beperking in de geldigheidsduur, aangezien voor hen geen mogelijkheid bestaat een booster te zetten. Voorts is in deze regeling de geldigheidsduur van het ctb op basis van herstel teruggebracht van 365 naar 180 dagen. Tijdens het debat van 1 februari 2022 ben ik ingegaan op de noodzaak en proportionaliteit van de aanpassing van de geldigheidsduur. Hieronder zal ik ook schriftelijk ingaan op deze punten.

De genoemde regeling leidt ertoe dat een ctb dat gebaseerd is op vaccinatie of herstel na verloop van de genoemde geldigheidsduur niet langer bruikbaar is. Personen die langer dan 270 dagen geleden hun laatste vaccinatie van een primaire reeks hebben ontvangen en geen gebruik hebben gemaakt van de gelegenheid om een boosterprik toegediend te krijgen of meer dan 180 dagen geleden zijn hersteld, krijgen hiermee te maken als zij toegang willen tot voorzieningen of willen deelnemen aan activiteiten waarvoor nu een ctb-plicht geldt. Het wordt voor deze personen echter niet onmogelijk om toegang te krijgen tot voorzieningen of deel te nemen aan activiteiten waar het 3G ctb is voorgeschreven. Deze personen kunnen nog steeds gebruik maken van een ctb dat gebaseerd is op een negatieve testuitslag.

De regeling raakt aan grondrechten. Dit betreft in het bijzonder het recht op bescherming van de lichamelijke integriteit (omdat personen die niet langer kunnen beschikken over een geldig vaccinatie- of herstelbewijs zich

mogelijk vaker moeten laten testen), het recht op bewegingsvrijheid (omdat er mogelijk geen toegang meer bestaat tot voorzieningen of activiteiten, anders dan door middel van een test) en bescherming van de persoonlijke levenssfeer (vanwege onder andere de met de verrichting van een test verbonden verwerking van persoonsgegevens). Maar ook de zorgplicht van het kabinet om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid is één van de grondrechten die door de maatregel worden geraakt. De onderhavige grond- en mensenrechten zijn niet absoluut. Op grond van vaste jurisprudentie zijn beperkingen toegestaan, mits wordt voldaan aan een aantal criteria. Het toetsingskader verschilt, afhankelijk van het grond- of mensenrecht dat in het geding is. Maar zowel voor de inbreuk op de bescherming van de lichamelijke integriteit, het recht op bewegingsvrijheid als de inbreuk op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, geldt dat de beperking bij wet moet zijn voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk zijn, dat wil zeggen geschikt, subsidiair en proportioneel.

Achtergrond van de regeling – die gebaseerd is op artikel 58rd Wpg – is dat uit verschillende onderzoeken is gebleken dat een vaccinatie tegen of herstel na een infectie met het covid-19 virus na verloop van tijd minder bescherming biedt tegen een nieuwe besmetting. Daardoor biedt een ctb dat gebaseerd is op vaccinatie of herstel na verloop van tijd ook minder bescherming tegen transmissie van het virus. Met een booster neemt de bescherming substantieel toe. In het licht van de bestrijding van de epidemie en de bescherming van de volksgezondheid en de hiervoor genoemde mogelijkheid om nog steeds gebruik te kunnen maken van een ctb dat gebaseerd is op een negatieve testuitslag, ben ik dan ook van mening dat het proportioneel is om de geldigheidsduur in te perken.