

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

BF

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 17 november 2022

De leden van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid¹, voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport², en voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning³ hebben met kennisgenomen van de brief⁴ van 16 september 2022, waarbij de Ministers van Economische Zaken en Klimaat en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Kamer informeren over de langetermijnaanpak van covid-19.

Naar aanleiding hiervan is op 18 oktober 2022 een brief gestuurd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Idem aan de Ministers van Economische Zaken en Klimaat en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Economische Zaken en Klimaat en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben op 16 november 2022 gereageerd.

¹ Samenstelling:

Backer (D66), De Boer (GL) (*voorzitter*), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Rombouts (CDA), Baay-Timmerman (50PLUS), Van den Berg (VVD), arbouw (VVD), Bezaan (PVV), De Blécourt-Wouterse (VVD), Dittrich (D66), Doornhof (CDA), Janssen (SP), Karimi (GL), Meijer (VVD), Nicolai (PvdD), Otten (Fractie-Otten) (*ondervoorzitter*), Recourt (PvdA), Rietkerk (CDA), Veldhoen (GL), Van Wely (Fractie-Nanninga), Nanninga (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Karakus (PvdA), Talsma (CU), Hiddema (Fractie-Frentrop) en Krijnen (GL).

² Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Klip-Martin (VVD) (*voorzitter*), Vos (VVD), Dessing (FVD), Van Gorp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Krijnen (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF) en Karakus (PvdA).

³ Samenstelling:

Kox (SP), Ganzevoort (GL), De Boer (GL), Van Hattem (PVV), Pijlman (D66), Rombouts (CDA), Schalk (SGP), Koole (PvdA), Klip-Martin (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), Bezaan (VVD), Van den Berg (VVD), Crone (PvdA), Dittrich (D66) (*voorzitter*), Doornhof (CDA), Frentrop (Fractie-Frentrop), Meijer (VVD), Nicolai (PvdD) (*ondervoorzitter*), Rietkerk (CDA), Rosenmöller (GL), De Vries (Fractie-Otten), Keunen (VVD), Van der Linden (Fractie-Nanninga), Van Pareren (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Talsma (CU) en Dessing (FVD).

⁴ Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AY.

De commissies brengen bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier voor dit verslag,
Van Dooren

BRIEF VAN DE VOorzITTERS VAN DE VASTE COMMISSIES VOOR JUSTITIE EN VEILIGHEID, VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, EN VOOR BINNENLANDSE ZAKEN EN DE HOGE COLLEGES VAN STAAT / ALGEMENE ZAKEN EN HUIS VAN DE KONING

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 18 oktober 2022

De leden van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid, voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief⁵ van 16 september 2022, waarbij de Ministers van Economische Zaken en Klimaat en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en u de Kamer informeren over de langetermijn-aanpak van covid-19.

De fractieleden van **GroenLinks** en de **PvdA** hebben kennisgenomen van de brief. Naar aanleiding hiervan hebben zij gezamenlijk enkele vragen. De **D66**-fractieleden hebben met interesse de brief gelezen betreffende de voortgang van de langetermijnstrategie van het kabinet voor de omgang met het coronavirus. Naar aanleiding van de brief hebben deze leden een aantal vragen, die de uitvoering aangaan, aan u. De fractieleden van de **PvdD** hebben kennisgenomen van de brief en hebben nog een aantal vragen daarover.

Vragen en opmerkingen van de fractieleden van GroenLinks en de PvdA gezamenlijk

De fractieleden van **GroenLinks** en de **PvdA** merken op dat er verschillende soorten maatregelen en verschillende communicatiemechanismes hieromtrent bestaan: de thermometer, de maatregelenladders op basis van de sectorplannen, en binnen de maatregelenladders de basismaatregelen, de preventiemaatregelen, de interventie maatregelen en de noodremmaatregelen. De samenhang hiervan wordt in de brief beschreven, maar zou volgens voornoemde leden in de praktijk ook voor verwarring kunnen zorgen. Ten aanzien hiervan hebben zij de volgende vragen.

De sectorplannen zijn door sectoren opgesteld. Sommige plannen zijn door de rijksoverheid aangepast, waarbij aan sommige plannen maatregelen zijn toegevoegd. De sectoren zijn hiervan op de hoogte gesteld. In hoeverre hebben sectoren ingestemd met die aanpassingen en wat is het draagvlak binnen de sectoren voor deze aangepaste maatregelen?

Wie is er uiteindelijk verantwoordelijk voor het instellen en wijzigen van de maatregelen? Klopt het dat dit aan de sectoren is tot en met het niveau van preventiemaatregelen en dat de regie bij de niveaus daarboven meer door de overheid wordt gevoerd? Zo ja, wat houdt de overheidsregie bij de interventie- en noodremmaatregelen in en op basis van welke criteria gebeurt dat? Zo nee, kunt u schetsen hoe de verantwoordelijkheid binnen de verschillende maatregelenniveaus dan is verdeeld tussen sectoren en overheid?

Hoe is de verantwoordelijkheid voor communicatie over de maatregelen (niveaus) die in verschillende sectoren worden gehandhaafd, verdeeld, met name als maatregelen per sector verschillen? Ligt dit volledig bij de

⁵ Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AY.

sectoren zelf, volledig bij de rijksoverheid, of anders? Hoe wordt gewaarborgd dat de communicatie volledig en navolgbaar is, zodat het risico van een doolhof aan maatregelen voorkomen kan worden?

Vragen en opmerkingen van de fractieleden van D66

In de brief worden de escalatieladders van de sectoren gepresenteerd. De sectorplannen plus vaccinatie worden samen gezien als de manier om de verspreiding van het virus bij een nieuwe verheffing te beteugelen. Tot voorheen weerhield vaccinatie verspreiding van het virus niet. De maatregelen zoals beschreven in de escalatieladders van de verschillende sectorplannen, bestaan grotendeels uit interventies die een veilige afstand proberen af te dwingen en mondkapjesgebruik. Ondertussen is het bekend dat veel besmettingen in de huiselijke kring plaatsvinden of op momenten/plaatsen waar de sectorplannen niet gelden. Kunt u op basis hiervan aangeven hoe groot het effect van deze sectorplannen en escalatieladders is tijdens een exponentiële stijging van infecties, zo vragen de **D66**-fractieleden. Hoe zal verspreiding van het virus verlopen met en zonder deze sectorplannen in geval van een exponentiële fase?

Kunt u de verwachte effecten van de escalatieladders en sectorplannen specificeren voor de scenario's die de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen hebben beschreven, met name voor scenario 3 tot en met 5⁶?

Vindt u de ingeschatte effectgrootte van de sectorplannen voldoende om de pandemie te beteugelen of om wettelijk afdwingbare maatregelen te voorkomen?

Is er zicht op de mate van implementatie in de ziekenhuizen van de aanbevelingen van het expertteam? Is er inzicht in de mate van capaciteitstoename door de op dit moment bereikte implementatie van deze maatregelen? U geeft aan dat het Landelijk Netwerk Acute Zorg hierop monitort. Graag vernemen de D66-fractieleden de meest recente stand van zaken.

Er zijn nu verschillende adviesorganen actief zoals het Outbreak Management Team en het Maatschappelijk Impact Team (hierna: MIT). Hoe gaat u om met adviezen van deze organen die in aard of uitwerking tegenstrijdig zijn? Wat zijn de criteria van weging van deze adviezen ten opzichte van elkaar?

Voor een herkenning van een covid-19-infectie is diagnostiek middels een test belangrijk. In hoeverre worden zelftesten nu nog beschikbaar gesteld door de overheid, aan welke groepen en op welke manier worden die groepen bereikt? Is er beschikbaarheid van zelftesten voor burgers met een beperkt inkomen georganiseerd?

Door het ontbreken van voorzorgsmaatregelen ter vermindering van verspreiding lopen vooral kwetsbaren (ouderen, mensen met gestoorde afweer of onderliggende ziekte) kans om na besmetting een ernstig beloop te krijgen. Op welke manier zorgt de overheid voor bescherming van deze personen?

⁶ *Navigeren en anticiperen in onzekere tijden* (advies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen van september 2021), Den Haag: WRR / KNAW 2021, p. 31–44; *Coronasenario's doordacht. Handreiking voor noodzakelijke keuzes* (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Gezondheidsraad, Raad van State, Raad voor het Openbaar Bestuur en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving van september 2022), Den Haag: WRR 2022.

Vragen en opmerkingen van de fractieleden van de PvdD

De leden van de **PvdD**-fractie hebben de volgende vragen naar aanleiding van de brief.

1. Bent u het met de leden van de PvdD-fractie eens dat een wijziging van de Wet publieke gezondheid, teneinde bij buitengewone omstandigheden verband houdende met een pandemie over voldoende bevoegdheden voor bestuursorganen te beschikken, niet alleen van belang is voor de situatie dat het coronavirus een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid meebrengt, maar ook bij dreiging van een zoönotische pandemie?
2. Klopt het dat – zoals in de opinie van professor De Boer in de Volkskrant van 8 oktober 2022⁷ wordt gesteld – de vogelgriep niet meer is uit te bannen en dat – zoals professor Kuiken en professor Fouchier in hun paper van 14 februari 2022⁸ ten behoeve van de hoorzitting van 17 februari 2022 in de Tweede Kamer over zoönosen en de huidige situatie rond het vogelgriepvirus stellen – er ernstige risico's van hoog-pathogene vogelgriep voor de volksgezondheid bestaan? Zo ja, over welke bevoegdheden beschikt de regering op dit moment dan om – als een mutatie uitbreekt waarbij vogelgriep van mens op mens kan worden overgedragen – maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid te treffen? Bestaat er een bevoegdheid om het houden van pluimvee voor een daarbij te bepalen termijn te verbieden?
3. Klopt het dat professor Fouchier en professor Osterhaus al eerder erin geslaagd waren om een mutatie van vogelgriep te ontwikkelen die van mens op mens overdraagbaar is, en dat zo'n mutatie ook via natuurlijke weg kan ontstaan?⁹ Zo ja, in hoeverre is de regering daarop voorbereid?
4. Is het juist dat bij een uitbraak van vogelgriep die van mens op mens overdraagbaar is en mogelijk ook bij andere zoönosen, het sterftecijfer veel hoger zal zijn dan die welke door het coronavirus wordt veroorzaakt, zodat een belang bij het bestaan van geschikte overheidsmaatregelen veel sterker geldt? Zo ja, welk voornemen heeft de regering om via wetgeving daarop vooruit te lopen?
5. Zal bij een pandemische uitbraak van vogelgriep of een andere zoönose, het MIT ook als adviesorgaan functioneren?
6. Het MIT heeft inmiddels een advies uitgebracht, genaamd «Fit voor het najaar»¹⁰. Hoe oordeelt u over de daarin vervatte aanbevelingen?

De leden van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid, voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk binnen **vier weken** na dagtekening van deze brief.

⁷ P.H. Smit, ««Je kunt wel zeggen dat we de beste zijn, maar daar hoort kennelijk bij dat we miljoenen gezonde dieren ruimen om het systeem draaiende te houden»», *Volkskrant* 8 oktober 2022.

⁸ https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A00942.

⁹ A. Brouwer, «De bom van Fouchier», *De Groene Amsterdammer* 11 januari 2012; <https://www.nemokennislink.nl/publicaties/knutselen-aan-gevaarlijke-virussen/>.

¹⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/09/30/mit-advies-1-fit-voor-het-najaar>.

Gelijklopende brieven zijn verstuurd naar de Minister van Economische Zaken en Klimaat en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Voorzitter van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,
M.M. de Boer

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
T. Klip-Martin

Voorzitter van de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning,
B.O. Dittrich

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

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 november 2022

Op 18 oktober jl. hebben de leden van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid, voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning een brief gestuurd, waarin zij het kabinet verzoeken om een reactie op vragen die de commissies hebben gesteld naar aanleiding van de brief¹¹ aan uw Kamer van 16 september 2022, waarin de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Economische Zaken en Klimaat, en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de Kamer informeren over de langetermijnaanpak covid-19. Met deze brief geven wij, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Economische Zaken en Klimaat en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, antwoord op de gestelde vragen.

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

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

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

¹¹ *Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AY.*

Vragen van de fractieleden van GroenLinks en de PvdA

De fractieleden van GroenLinks en de PvdA hebben kennisgenomen van de brief. Naar aanleiding hiervan hebben zij gezamenlijk enkele vragen.

De fractieleden van GroenLinks en de PvdA merken op dat er verschillende soorten maatregelen en verschillende communicatiemechanismes hieromtrent bestaan: de thermometer, de maatregelenladders op basis van de sectorplannen, en binnen de maatregelenladders de basismaatregelen, de preventiemaatregelen, de interventie maatregelen en de noodremmaatregelen. De samenhang hiervan wordt in de brief beschreven, maar zou volgens voornoemde leden in de praktijk ook voor verwarring kunnen zorgen. Ten aanzien hiervan hebben zij de volgende vragen.

Vraag 1:

De sectorplannen zijn door sectoren opgesteld. Sommige plannen zijn door de rijksoverheid aangepast, waarbij aan sommige plannen maatregelen zijn toegevoegd. De sectoren zijn hiervan op de hoogte gesteld. In hoeverre hebben sectoren ingestemd met die aanpassingen en wat is het draagvlak binnen de sectoren voor deze aangepaste maatregelen?

Antwoord:

De sectorplannen zijn opgesteld door de sectoren zelf. Op basis van de sectorplannen heeft de overheid maatregelenladders opgesteld¹². In de meeste gevallen zijn de maatregelenladders een samenvatting van de voorgestelde maatregelen uit de sectorplannen. Daar waar sectoren in hun plan geen (passende) interventie maatregelen hebben opgenomen, zijn deze door het kabinet aangevuld. Dit heeft het kabinet mede gedaan op basis van reflecties van experts. Met de sectoren is de noodzaak van het toevoegen van interventie maatregelen besproken. In overleg zijn waar nodig interventie maatregelen toegevoegd die het meest passend bij de betreffende sector zijn. Het draagvlak hiervoor is niet doorslaggevend geweest bij het opstellen van de maatregelenladders. Het kabinet heeft immers altijd aangegeven toe te willen werken naar solide sectorplannen. Alleen solide plannen kunnen aan de basis staan van te nemen maatregelen en daarmee bijdragen aan de gewenste voorspelbaarheid. Met het opstellen van maatregelenladders heeft het kabinet ook gehoor gegeven aan de roep vanuit sectoren, alsook de Tweede Kamer¹³, om meer regie te pakken bij de sectorale aanpak.

Vraag 2:

Wie is er uiteindelijk verantwoordelijk voor het instellen en wijzigen van de maatregelen? Klopt het dat dit aan de sectoren is tot en met het niveau van preventiemaatregelen en dat de regie bij de niveaus daarboven meer door de overheid wordt gevoerd? Zo ja, wat houdt de overheidsregie bij de interventie- en noodremmaatregelen in en op basis van welke criteria gebeurt dat? Zo nee, kunt u schetsen hoe de verantwoordelijkheid binnen de verschillende maatregelen niveaus dan is verdeeld tussen sectoren en overheid?

Antwoord:

Het kabinet zal bij een opleving van het virus, op basis van de duiding van het RIVM, aangeven wanneer het nodig is om (preventieve) maatregelen te treffen. Het kabinet weegt daarbij de hoofdoelen van de coronastrategie, (1) de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit en (2) de toegankelijkheid tot de gehele zorgketen voor iedereen.

¹² Kamerstukken I 2021/22, 25 295, AY.

¹³ Motie Den Haan C.S. (Kamerstuk 25 295-1903).

Indien het kabinet concludeert dat ingrijpen nodig is, zal het kabinet in eerste instantie een oproep doen aan sectoren om de preventieve maatregelen conform de maatregelenladders (stap 2) te treffen. De sectoren zijn dan zelf verantwoordelijk voor de uitvoering. Bij een hevige opleving van het virus, kan het kabinet besluiten dat aanvullende interventie maatregelen (stap 3) nodig zijn. Daar waar het juridisch afdwingbare maatregelen betreft, is de overheid hiervoor verantwoordelijk. Als de interventie maatregelen uit stap 3 van de maatregelenladders nog steeds onvoldoende effect sorteren, dan kan het kabinet besluiten om over te gaan tot noodremmaatregelen (stap 4), zoals (gedeeltelijke) capaciteitsbeperkingen en/of (gedeeltelijke) sluitingen. De maatregelenpakketten zullen worden opgesteld op basis van de maatregelenladders en het kabinet zal hierover advies inwinnen bij het OMT en het MIT. Het kabinet zal bij de besluitvorming de adviezen integraal wegen.

Vraag 3:

Hoe is de verantwoordelijkheid voor communicatie over de maatregelen (niveaus) die in verschillende sectoren worden gehandhaafd, verdeeld, met name als maatregelen per sector verschillen? Ligt dit volledig bij de sectoren zelf, volledig bij de rijksoverheid, of anders? Hoe wordt gewaarborgd dat de communicatie volledig en navolgbaar is, zodat het risico van een doolhof aan maatregelen voorkomen kan worden?

Antwoord:

De communicatie is een gedeelde verantwoordelijkheid van het Rijk en de sectoren¹⁴. Vanuit het Rijk communiceren we over generieke adviezen en maatregelen. Sectoren communiceren aanvullend over sectorspecifieke adviezen en maatregelen. In de sectorplannen en maatregelenladders is opgenomen dat sectoren de basisadviezen van de overheid helpen uit te dragen. Hiervoor is een toolbox ontwikkeld en ter beschikking gesteld aan sectoren¹⁵.

In geval van een opleving, zal het kabinet bij het opstellen van maatregelenpakketten rekening houden met de uitlegbaarheid en duidelijkheid van de voorgestelde maatregelen en adviezen.

Vragen van de fractieleden van D66

De D66-fractieleden hebben met interesse de brief gelezen betreffende de voortgang van de langetermijnstrategie van het kabinet voor de omgang met het coronavirus. Naar aanleiding van de brief hebben deze leden een aantal vragen, die de uitvoering aangaan, aan u.

Vraag 1:

In de brief worden de escalatieladders van de sectoren gepresenteerd. De sectorplannen plus vaccinatie worden samen gezien als de manier om de verspreiding van het virus bij een nieuwe verheffing te beteugelen. Tot voorheen weerhield vaccinatie verspreiding van het virus niet. De maatregelen zoals beschreven in de escalatieladders van de verschillende sectorplannen, bestaan grotendeels uit interventies die een veilige afstand proberen af te dwingen en mondkapjesgebruik. Ondertussen is het bekend dat veel besmettingen in de huiselijke kring plaatsvinden of op momenten/plaatsen waar de sectorplannen niet gelden. Kunt u op basis hiervan aangeven hoe groot het effect van deze sectorplannen en escalatieladders is tijdens een exponentiële stijging van infecties, zo vragen de D66-fractieleden. Hoe zal verspreiding van het virus verlopen met en zonder deze sectorplannen in geval van een exponentiële fase?

¹⁴ Zie ook paragraaf 6 van de Kamerbrief Lange termijn aanpak COVID-19 van 1 april jl.

¹⁵ Zie <https://www.campagnetoolkits.nl/toolkitsectoren>.

Antwoord:

Wij begrijpen de vragen die gesteld worden over de effectiviteit van maatregelen. Vooropgesteld, wij delen de wens om te weten wat de effectiviteit is van bepaalde maatregelen. De effectiviteit van een maatregel is echter afhankelijk van meerdere factoren, zoals de kenmerken van de heersende virusvariant, de mate van immuniteit, de mate van naleving, maar ook de onderlinge wisselwerking tussen de verschillende genomen maatregelen en de timing en context van de maatregelen. Met andere woorden: maatregelenpakketten die in het verleden effectief zijn geweest vanuit epidemiologisch oogpunt, zijn niet automatisch in een toekomstige situatie ook effectief (bijvoorbeeld in een ander seizoen, met een andere immuniteitsstatus onder de bevolking, ander gedrag en een andere coronavariant). Wij kunnen daarom niet precies voorspellen hoe groot het effect is van sectorplannen tijdens een nieuwe opleving. Wel zijn wij ervan overtuigd dat sectoren met hun plannen kunnen bijdragen aan het remmen van een opleving en daarmee aan het openhouden van de samenleving.

Het RIVM wijst vanuit infectiepreventie logica op het belang van bronmaatregelen¹⁶. Bronmaatregelen, zoals thuisblijven en testen bij klachten en in isolatie gaan na een positieve test, zijn de meest effectieve maatregelen om verspreiding te stoppen. Daarom is het goed dat sectoren – conform sectorplannen – bijdragen aan het communiceren en naleven van basisadviezen. Collectieve maatregelen, zoals afstand houden, het verminderen van contacten en het dragen van een mondneusmasker, zijn van belang om het restrisiko van verspreiding vanuit personen die nog niet weten dat ze besmettelijk zijn te voorkomen en dekken ook het risico van overdracht af indien bronmaatregelen niet voldoende opvolging krijgen.

Tot slot dragen vaccinaties wel degelijk bij aan het remmen van de verspreiding van het coronavirus. Als minder mensen (ernstig) ziek worden door vaccinatie, heeft dit indirect ook een effect op de verspreiding van het virus. Er zijn meerdere wetenschappelijke studies verschenen, waaronder verschillende onderzoeken die het afgelopen jaar door het RIVM zijn uitgevoerd, waaruit blijkt dat vaccinatie transmissie van het coronavirus tegengaat¹⁷. Desalniettemin blijft er altijd een zekere mate van onzekerheid over de exacte bescherming tegen transmissie, omdat dit sterk afhankelijk is van de op dat moment dominante variant van het virus.

Vraag 2:

Kunt u de verwachte effecten van de escalatieladders en sectorplannen specificeren voor de scenario's die de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen hebben beschreven, met name voor scenario 3 tot en met 5¹⁸?

Antwoord:

Zoals in antwoord 1 aangegeven, kunnen wij het verwachte effect van de sectorplannen en maatregelenladders op het verloop van epidemie niet

¹⁶ Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/09/16/rt-advies-maatregelenladder>.

¹⁷ RIVM. «Onderzoeken bescherming coronavaccinaties». <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/onderzoeken-bescherming-vaccinaties>.

¹⁸ *Navigeren en anticiperen in onzekere tijden* (advies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen van september 2021), Den Haag: WRR / KNAW 2021, p. 31–44; *Coronascenario's doordacht. Handreiking voor noodzakelijke keuzes* (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Gezondheidsraad, Raad van State, Raad voor het Openbaar Bestuur en Raad voor Volksgezondheid & Samenleving van september 2022), Den Haag: WRR 2022.

specificeren. Sinds de uitbraak van het virus weten we dat het virus zich moeilijk laat voorspellen. Met de sectorplannen bereiden sectoren zich voor op verschillende scenario's, gebaseerd op de scenario's uit het rapport van de WRR en de KNAW. De maatregelenladders, opgesteld op basis van de sectorplannen, dragen daarnaast bij aan de voorspelbaarheid van het beleid, zonder daarmee garanties te geven over het verloop van het virus en de daarmee samenhangende maatregelen. Door de maatschappij te betrekken bij de aanpak tegen het coronavirus vergroot het kabinet het draagvlak voor het coronabeleid. Dit draagvlak is noodzakelijk voor goede naleving en daarmee een voorwaarde voor effectief beleid.

Vraag 3:

Vindt u de ingeschatte effectgrootte van de sectorplannen voldoende om de pandemie te beteugelen of om wettelijk afdwingbare maatregelen te voorkomen?

Antwoord:

Zoals reeds in antwoord 1 en 2 aangegeven, kunnen wij het effect van de individuele onderdelen van sectorplannen moeilijk voorspellen. Wij hebben er vertrouwen in dat sectoren met hun plannen kunnen bijdragen aan het remmen van een mogelijke opleving. Wij kunnen echter niet voorspellen of de (niet-juridisch afdwingbare elementen van) sectorplannen, in samenspel met de generieke basisadviezen, te allen tijde voldoende zijn om de pandemie te beteugelen. We hebben namelijk gezien dat het virus onvoorspelbaar is.

Overigens ontbreekt op dit moment een specifieke wettelijke grondslag om collectieve maatregelen tegen de verspreiding van het COVID-19 te treffen. Mocht het onverhoopt nodig zijn, dan kan het kabinet nu geen juridisch bindende maatregelen nemen om de sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit en vitaliteit en/of de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen te waarborgen. Daarom is op 14 september jl. de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid aan de Tweede Kamer aangeboden om een structurele grondslag te creëren voor collectieve, verplichtende maatregelen voor infectieziekten met pandemisch potentieel, zoals COVID-19. Pas als zowel de Tweede als de Eerste Kamer de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid hebben behandeld, kunnen de maatregelen uit deze wet worden benut.

Vraag 4:

Is er zicht op de mate van implementatie in de ziekenhuizen van de aanbevelingen van het expertteam? Is er inzicht in de mate van capaciteitstoename door de op dit moment bereikte implementatie van deze maatregelen? U geeft aan dat het Landelijk Netwerk Acute Zorg hierop monitort. Graag vernemen de D66-fractieleden de meest recente stand van zaken.

Antwoord:

Wij hebben deze zomer het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de ROAZ-voorzitters inderdaad verzocht om de implementatie van de maatregelen (ook wel: modules) in hun regio te bevorderen, te ondersteunen en te monitoren. Wij hebben daarbij ook ondersteuning voor het LNAZ georganiseerd. Eind oktober ontvingen wij de tweede voortgangsrapportage met betrekking tot de implementatie van de modules in de ROAZ-regio's. Het algemene beeld blijft positief en er is ten opzichte van de vorige meting belangrijke voortgang geboekt. Het overkoepelende beeld is dat de implementatie van de modules nagenoeg is afgerond.

- Module 1: Zuurstof en / of monitoring thuis wordt in 93% van de ziekenhuizen toegepast. De overige ziekenhuizen werken aan een uitrol op korte termijn.
- Module 2: Taakdifferentiatie en opleiding is nagenoeg overal geïmplementeerd.
- Module 3: Regionale coördinatie is nagenoeg overal geïmplementeerd.
- Module 4: High Flow Nasal Oxygen (HFNO) is bij 85% van alle ziekenhuizen tijdens crisis inzetbaar op de kliniek.
- Module 5: Het tijdelijk kunnen inrichten / opschalen van Post Anaesthesia Care Unit (PACU)-capaciteit is mogelijk in 55% van de ziekenhuizen.
- Module 8: In vrijwel elke regio is inzicht in de VVT-capaciteit en zijn er afspraken gemaakt over de verdeling van VVT-patiënten. De keuze voor regionale concentratie van VVT-capaciteit wisselt tussen regio's.
- Ten behoeve van module 6 – «inzet van ZBC's», en module 7 – module «vroegsignalering van hoog risicopatiënten in de huisartsenpraktijk» – werkt mijn ministerie nog met veldpartijen aan een nadere uitwerking van benodigde randvoorwaarden.

De vraag hoeveel capaciteit de implementatie van modules oplevert, is niet eenduidig te beantwoorden. Het expertteam heeft in het onderzoek getracht deze (potentiële) capaciteit te berekenen. De conclusie is dat het niet mogelijk gebleken is dit te kwantificeren in getallen of percentages. Ondanks dit gegeven, zijn wij ervan overtuigd dat de zorg nu beter is voorbereid op een (eventueel) nieuwe ervaring van COVID. De impact, veroorzaakt door bijvoorbeeld de enorme versnelling in COVID-tijd op het gebied van thuismonitoring, is wezenlijk en hierdoor kunnen significant meer patiënten worden behandeld. Thuismonitoring alleen levert dus al veel capaciteit op. De modules zijn bovenal een middel om met de huidige personele capaciteit meer patiëntenzorg in de hele zorgketen te kunnen leveren, in het geval van oplopende patiëntaantallen.

Vraag 5:

Er zijn nu verschillende adviesorganen actief zoals het Outbreak Management Team en het Maatschappelijk Impact Team (hierna: MIT). Hoe gaat u om met adviezen van deze organen die in aard of uitwerking tegenstrijdig zijn? Wat zijn de criteria van weging van deze adviezen ten opzichte van elkaar?

Antwoord:

Het kabinet hanteert twee gelijkwaardige doelen bij de lange termijn COVID-19 aanpak; 1) de sociaal-maatschappelijk en economische continuïteit en vitaliteit en 2) de toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen. Bij het nemen van maatregelen kunnen deze doelen op gespannen voet met elkaar staan, en juist daarom vindt het kabinet het van belang een brede afweging te kunnen maken. Dat is ook de achtergrond van de instelling van het MIT eerder dit jaar.

Het OMT en MIT zullen parallel om advies worden gevraagd indien het kabinet maatregelen overweegt ter bestrijding van het coronavirus. Ook nemen MIT en OMT een gelijkwaardige positie in tijdens het besluitvormingsproces. Beide adviesorganen zullen gelijktijdig advies uitbrengen. Deze adviezen kunnen (deels) overeenkomen, maar ook (deels) tegenstrijdig zijn. Dat is inherent aan het feit dat beide adviesorganen vanuit hun eigen expertise het kabinet adviseren. Het kabinet zal in alle gevallen de integrale weging tussen het MIT- en OMT-advies verrichten en besluiten over het al dan niet nemen van maatregelen en/of adviezen. Daarbij kijkt het kabinet onder meer naar de ernst van de epidemie op dat moment en daarmee de druk op de zorg, draagvlak voor maatregelen in

de samenleving, impact van maatregelen op sociaal vlak, impact op economisch vlak en impact van maatregelen op de verspreiding van het virus.

Vraag 6:

Voor een herkenning van een covid-19-infectie is diagnostiek middels een test belangrijk. In hoeverre worden zelftesten nu nog beschikbaar gesteld door de overheid, aan welke groepen en op welke manier worden die groepen bereikt? Is er beschikbaarheid van zelftesten voor burgers met een beperkt inkomen georganiseerd?

Antwoord:

Het kabinet vindt het belangrijk om specifieke groepen te ondersteunen door zelftesten beschikbaar te maken. Het gaat dan om het onderwijs, mensen met een laag inkomen en medisch kwetsbaren in thuisisolaties.

De distributie van zelftesten in het onderwijs loopt daarom door tot 1 april 2023. Leerlingen, studenten en docenten kunnen de zelftesten op de onderwijsinstelling ophalen. Gezien het aantal aanvragen vanuit onderwijsinstellingen wordt hier ook gebruik van gemaakt. Het verstrekken van zelftesten aan mensen met een laag inkomen gebeurt in nauwe samenwerking met gemeenten en verschillende maatschappelijke organisaties. Medisch kwetsbaren in thuisisolaties kunnen via de apotheek zelftesten krijgen.

Vraag 7:

Door het ontbreken van voorzorgsmaatregelen ter vermindering van verspreiding lopen vooral kwetsbaren (ouderen, mensen met gestoorde afweer of onderliggende ziekte) kans om na besmetting een ernstig beloop te krijgen. Op welke manier zorgt de overheid voor bescherming van deze personen?

Antwoord:

Vaccinatie is een van de belangrijkste manieren om (medisch) kwetsbare groepen te beschermen tegen een corona-infectie en mogelijke ziekenhuisopname. Voor de huidige najaarscampagne van de herhaalprik zijn (medisch) kwetsbare groepen met voorrang gevaccineerd, net zoals dat bij eerdere vaccinatierondes het geval was. Daarnaast verstrekt het kabinet via apotheken persoonlijke beschermingsmiddelen aan medisch kwetsbaren en degenen die voor hen zorgen. Dit zijn preventieve pakketten voor mensen in thuisisolatie ter voorkoming van besmetting, maar ook als iemand positief getest is kunnen deze pakketten aangevraagd worden. Deze regeling loopt momenteel af op 31 december 2022, maar het kabinet bekijkt of de huidige regeling met betrekking tot het verstrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen en zelftesten verlengd kan worden tot en met 2023.

Vragen van de fractieleden van de PvdD

De fractieleden van de PvdD hebben kennisgenomen van de brief en hebben nog een aantal vragen daarover.

Vraag 1:

Bent u het met de leden van de PvdD-fractie eens dat een wijziging van de Wet publieke gezondheid, teneinde bij buitengewone omstandigheden verband houdende met een pandemie over voldoende bevoegdheden voor bestuursorganen te beschikken, niet alleen van belang is voor de situatie dat het coronavirus een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid meebrengt, maar ook bij dreiging van een zoönotische pandemie?

Antwoord:

De wijzigingsvoorstellen voor de Wet publieke gezondheid – die we in verschillende tranches aan de Tweede Kamer aanbieden – dienen ter versterking van de pandemische paraatheid en de infectieziektebestrijding voor de toekomst. De wijzigingen die nu voorliggen voor de eerste tranche zullen van betekenis zijn voor de Covid-aanpak én voor bestrijding van pandemieën in de toekomst. We weten niet hoe een toekomstige pandemie eruit ziet, mogelijk zal dit een zoönose zijn. De wetgeving voor pandemische paraatheid maakt daar geen onderscheid in, en omvat dus ook de bestrijding van pandemieën die hun oorsprong hebben bij een zoönose.

Vraag 2:

Klopt het dat – zoals in de opinie van professor De Boer in de Volkskrant van 8 oktober 2022¹⁹ wordt gesteld – de vogelgriep niet meer is uit te bannen en dat – zoals professor Kuiken en professor Fouchier in hun paper van 14 februari 2022²⁰ ten behoeve van de hoorzitting van 17 februari 2022 in de Tweede Kamer over zoönosen en de huidige situatie rond het vogelgriepvirus stellen – er ernstige risico's van hoog-pathogene vogelgriep voor de volksgezondheid bestaan? Zo ja, over welke bevoegdheden beschikt de regering op dit moment dan om – als een mutatie uitbreekt waarbij vogelgriep van mens op mens kan worden overgedragen – maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid te treffen? Bestaat er een bevoegdheid om het houden van pluimvee voor een daarbij te bepalen termijn te verbieden?

Antwoord:

Het heersende type van het vogelgriepvirus, H5N1, is inmiddels in Nederland jaarrond aanwezig in wilde vogels. Daarmee ontstaan niet per definitie ernstige risico's voor de volksgezondheid. De ECDC duidt de risico's voor de algemene bevolking als laag. De Minister van VWS is aanzet als bij een dierziekte, zoals vogelgriep, de volksgezondheid in het geding is. Via de zoönosenstructuur wordt besloten over te nemen maatregelen. In de Wet dieren (van het Ministerie van LNV) is opgenomen dat naar het oordeel van de Minister van VWS dierziekten met gerede zoönotische dreiging kunnen worden aangewezen, zodra deze een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kunnen opleveren. Dan moeten vervolgens maatregelen worden genomen om het risico weg te nemen. Op basis van de Wet dieren is het mogelijk om dieren te ruimen of om het (landelijk) verplaatsen van dieren, dierlijke producten en mest te verbieden. Maatregelen kunnen echter alleen genomen worden als die proportioneel zijn in relatie tot risico's en effect. De besluitvorming over de te nemen maatregelen volgens de zoönosenstructuur staat onder leiding van de Minister van VWS. Dit heeft bij de uitbraak van SARS-CoV-2 bij nertsen heel goed gewerkt. Er is toen, onder leiding van VWS, besloten de nertsen te ruimen met het oog op het risico voor de mens.

Vraag 3:

Klopt het dat professor Fouchier en professor Osterhaus al eerder erin geslaagd waren om een mutatie van vogelgriep te ontwikkelen die van mens op mens overdraagbaar is, en dat zo'n mutatie ook via natuurlijke weg kan ontstaan?²¹ Zo ja, in hoeverre is de regering daarop voorbereid?

¹⁹ P.H. Smit, ««Je kunt wel zeggen dat we de beste zijn, maar daar hoort kennelijk bij dat we miljoenen gezonde dieren ruimen om het systeem draaiende te houden»», *Volkskrant* 8 oktober 2022.

²⁰ https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2022A00942.

²¹ A. Brouwer, «De bom van Fouchier», *De Groene Amsterdammer* 11 januari 2012; <https://www.nemokennislink.nl/publicaties/knutselen-aan-gevaarlijke-virussen/>.

Antwoord:

De onderzoeksgroep van virologen Ab Osterhaus en Ron Fouchier in het Rotterdamse Erasmus Medisch Centrum deed in 2012 onderzoek naar influenza A/H5N1 om meer over het virus te weten te komen. Zij toonden daarbij aan dat dit vogelgriepvirus na meerdere mutaties (~5) mens op mens overdraagbaar zou kunnen worden. Het is niet te voorspellen of een dergelijk virus ook via natuurlijke weg zal ontstaan en wat de eigenschappen van een dergelijk virus zouden zijn. Om die reden wordt het vogelgriepvirus niet alleen in Nederland maar ook wereldwijd gemonitord en onderzocht op die mutaties. Op deze wijze wordt in de gaten gehouden of het vogelgriepvirus zich aan het aanpassen is. Daarnaast wordt steeds gekeken naar het effect van de mutaties op de werking van antivirale middelen.

Verder wordt vogelgriep bij pluimvee bestreden, óók omdat het virus gevaarlijk voor mensen zou kunnen worden. Mede om die reden is hoogpathogene vogelgriep in de Europese Unie bestrijdingsplichtig en worden besmette pluimveebedrijven geruimd. Zo is de kans op mutaties in pluimvee klein. Bij ruiming bij uitbraken van hoogpathogene vogelgriepvirussen in Nederland worden altijd de maximale voorzorgsmaatregelen genomen om besmetting van het bij de ruiming betrokken personeel te voorkomen. Denk daarbij aan het gebruik van een volgelaatsmasker, speciale overall, strenge hygiëneprotocollen en -instructies. Het bij de ruiming betrokken personeel wordt elk jaar gevaccineerd met regulier griepvaccin om uitwisseling tussen humane en vogelgriepvirussen te voorkomen. Ook de veehouder, het gezin en de dierverzorgers worden door de GGD gemonitord.

Wanneer vogelgriep van mens op mens overdraagbaar wordt, is er sprake van een nieuwe griep die mogelijk pandemisch potentieel heeft. Hiervoor zijn draaiboeken beschikbaar. Eerder gaf de expertgroep Bekedam in haar rapport «Zoönosen in het vizier» aan dat de kans groter is dat deze elders ontstaat dan in Nederland.

Tot slot werkt het Ministerie van LNV aan beleid ten aanzien van besmettelijke dierziekten in wilde dieren. Voor vogelgriep komt er een leidraad voor omgang met dode en zieke wilde vogels met vogelgriep, wordt er gewerkt aan een meldsysteem voor dode wilde dieren en wordt er (in samenwerking met VWS) een landelijke werkgroep vogelgriep in wilde vogels opgezet om vraagstukken rondom vogelgriep in wilde vogels uit te werken.

Vraag 4:

Is het juist dat bij een uitbraak van vogelgriep die van mens op mens overdraagbaar is en mogelijk ook bij andere zoönosen, het sterftcijfer veel hoger zal zijn dan die welke door het coronavirus wordt veroorzaakt, zodat een belang bij het bestaan van geschikte overheidsmaatregelen veel sterker geldt? Zo ja, welk voornemen heeft de regering om via wetgeving daarop vooruit te lopen?

Antwoord:

In zijn algemeenheid kan dat niet zo worden gesteld. Het hangt af van hoe efficiënt de ziekteverwekker is aangepast op de mens en de wijze waarop de overdracht tussen mensen plaatsvindt. Zo zijn ebola en het apenpokenvirus van oorsprong zoönosen maar hebben een andere transmissieroute (huidcontact) dan bijvoorbeeld ziekteverwekkers als griepvirussen die zich via de lucht verspreiden. Informatie over infectieziekten wordt verzameld en daarmee wordt de omvang en invloed op de volksgezondheid ingeschat en kan het RIVM passende aanbevelingen doen met

het oog op bestrijdings- en preventiemaatregelen. Welke dat zijn, valt niet op voorhand te zeggen.

De regering bereidt zich voor op dergelijke situaties door de Wet publieke gezondheid pandemisch paraat te maken. Hiertoe is op 14 september de Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid aan de Tweede Kamer aangeboden. Dit voorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van een epidemie van infectieziekten met een pandemisch potentieel of een directe dreiging daarvan. Op basis van de voorgestelde bevoegdheidsgrondslagen kunnen verplichtende collectieve maatregelen worden getroffen. In dit voorstel zijn ook waarborgen opgenomen voor de uitoefening van die bevoegdheden. Tevens onderzoekt de regering voor de volgende tranches of nieuwe specifieke bevoegdheidsgrondslagen noodzakelijk en proportioneel zijn voor het bestrijden van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten met een pandemisch potentieel.

Vraag 5:

Zal bij een pandemische uitbraak van vogelgriep of een andere zoönose, het MIT ook als adviesorgaan functioneren?

Antwoord:

Het instellingsbesluit van het MIT bevat de taak van het MIT om te adviseren over de sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen van voorstellen van het kabinet in het kader van het coronavirus en eventuele andere infectieziekten met pandemisch potentieel die kunnen nopen tot het nemen van collectief verplichtende maatregelen. Wanneer er in Nederland sprake is van een infectieziekte met pandemisch potentieel, ook als de oorsprong daarvan zoönotisch is, kan het MIT dus adviseren over de aanpak daarvan.

Vraag 6:

Het MIT heeft inmiddels een advies uitgebracht, genaamd «Fit voor het najaar»²². Hoe oordeelt u over de daarin vervatte aanbevelingen?

Antwoord:

De kabinetsreactie op het MIT-advies volgt dit najaar, samen met de kabinetsreactie op de rapportage «Coronascenario's doordacht» van de 14 adviescolleges o.l.v. WRR.

²² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/09/30/mit-advies-1-fit-voor-het-najaar>.