

Vergaderjaar 2021–2022

35 899

Goedkeuring van het koninklijk besluit van 16 augustus 2021, houdende de derde verlenging van de geldingsduur van bepalingen van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Stb. 2021, 393) (Goedkeuringswet derde verlenging geldingsduur Twm covid-19)

E

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 19 november 2021

Met belangstelling hebben wij kennisgenomen van de vragen van de fracties van **D66, PvdA, SP, ChristenUnie, PvdD** en **50PLUS** in het verslag 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 over het voorstel van wet houdende goedkeuring van het koninklijk besluit van 16 augustus 2021, houdende de derde verlenging van de geldingsduur van bepalingen van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Stb. 2021, 393) (Goedkeuringswet derde verlenging geldingsduur Twm covid-19). Wij danken de leden voor hun inbreng. Graag gaan wij hieronder in op de gestelde vragen. De vragen uit het verslag zijn letterlijk overgenomen, met daaronder de antwoorden steeds cursief weergegeven.

Inleiding

De fractieleden van **D66** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben een aantal vragen.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Naar aanleiding hiervan hebben zij nog enkele vragen over de ministeriële regeling van 4 november 2021 houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met de verbrede inzet van coronatoegangsbevisen en een uitbreiding van de mondkapjesverplichting.¹

De leden van de **SP**-fractie hebben naar aanleiding van het wetsvoorstel en de op 5 november 2021 aangeboden ministeriële regeling houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met het opnemen van een grondslag voor het blokkeren van coronatoegangsbevisen² een aantal vragen aan de regering.

¹ Bijlage bij Kamerstukken I 2021/22, 35 526/25 295, CO.

² Bijlage bij Kamerstukken I 2021/22, 35 526/25 295, CP.

De fractieleden van de **ChristenUnie** hebben enkele vragen over onder meer het wetsvoorstel en enkele toezeggingen. Zij zien uit naar de antwoorden van de regering.

De **PvdD**-fractieleden hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben een aantal vragen.

De fractieleden van **50PLUS** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en stellen naar aanleiding daarvan een aantal vragen.

Vragen van de D66-fractieleden

De pandemie laat een grillig beloop zien. De leden van de D66-fractie vragen of dit grillige beloop het niet noodzakelijk maakt om een Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 (hierna: Twm Covid-19) in te richten die een complete «toolbox» bevat waaruit onderdelen kunnen worden aangezet of uitgezet, in plaats van een Twm Covid-19 waar wetsartikelen worden uitgenomen, die later wellicht toch weer nodig kunnen zijn.

Bij de behandeling op 13 juli 2021 in de Eerste Kamer van het wetsvoorstel dat heeft geleid tot de wet van 17 juli 2021 waarmee artikel VIII van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) is gewijzigd, heb ik naar aanleiding van vragen van diverse leden toegezegd om beide Kamers voor de Kerst per brief te informeren over, kort gezegd, de wijze waarop zal worden omgegaan met de regelgeving voor de bestrijding van de epidemie van covid-19 of een directe dreiging daarvan.³

Gezien het verloop van de pandemie en de hernieuwde noodzaak tot het nemen van maatregelen, vragen de leden van de D66-fractie hoe de regering terugkijkt op de keuzes die gemaakt zijn om bepaalde maatregelen uit de Twm Covid-19 te halen en waarmee zij zichzelf de mogelijkheid heeft ontnomen om deze maatregelen opnieuw in te zetten zonder een nieuw wetgevingstraject in te gaan.

De Twm is op 1 december 2020 in werking getreden en had een aanvankelijke werkingsduur van drie maanden. Vanaf 1 maart 2021 is het helaas noodzakelijk gebleken de geldingsduur telkens met drie maanden te verlengen, laatstelijk middels het koninklijk besluit ter goedkeuring waarvan het onderhavige wetsvoorstel dient. Over de aankomende vierde verlenging informeerde ik beide Kamers in de standvanzakenbrief van 2 november 2021.⁴ Anders dan deze leden veronderstellen is tot 1 december 2021 slechts één wettelijke grondslag in het tijdelijke hoofdstuk Va Wpg voor het nemen van maatregelen vervallen. Bij de eerste en tweede verlenging is de geldingsduur van hoofdstuk Va Wpg verlengd zonder bepalingen te laten vervallen.⁵ Bij de derde verlenging, waarop het onderhavige voorstel van wet betrekking heeft, is de geldingsduur van op één na alle bepalingen op grond waarvan een maatregel kan worden genomen, verlengd van 1 september 2021 tot 1 december 2021. Niet verlengd is alleen de werkingsduur van de wettelijke grondslag voor het vaststellen van een ministeriële regeling om het vertoeven in de openlucht te beperken, waarop de avondklok was gebaseerd (artikel 58j, eerste lid, onder f, van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en daarmee samenhangende procedurele bepalingen). Deze bepaling is vervallen omdat zij toen en in de nabije toekomst niet meer noodzakelijk werd geacht en daarbij is gelet op de zeer ingrijpende aard

³ Handelingen I 2020/21, nr. 46, item 2, p. 27 en item 19, p. 14.

⁴ Kamerstukken I 2021/22, 35 526, CN met Kamerstukken II 2021/22, nr. 25 295, nr. 1468 als bijlage.

⁵ Stb. 2021, 93 en Stb. 2021, 232.

van deze bevoegdheid.⁶ Het standpunt van de regering op dit punt is ongewijzigd.

In de wettekst van de wet tot wijziging van de Twm Covid-19 in verband met regeling van het vereiste van goedkeuring bij wet van een koninklijk besluit tot verlenging als bedoeld in artikel VIII, derde lid, van de Twm Covid-19⁷ staat dat een voorstel van wet tot goedkeuring «onverwijld» wordt ingediend. Tijdens het plenaire debat van 13 juli 2021 heeft de Minister van VWS het woord «onverwijld» toegelicht, waarbij een beantwoordingstermijn van de vragen binnen «een paar dagen» is toegezegd.⁸ De leden van de D66fractie vragen of de regering van mening is dat zij inderdaad onverwijld heeft gehandeld. Kan de regering toelichten hoe het komt dat de Eerste Kamer het wetsvoorstel pas vlak voor het aflopen van de termijn van de Twm Covid-19 in behandeling heeft kunnen nemen? Welke mogelijkheden ziet de regering om de behandeling van het wetsvoorstel van de volgende goedkeuringswet sneller te laten verlopen?

Het voorstel voor een goedkeuringswet dient onverwijld na plaatsing van het verlengingsbesluit in het Staatsblad te worden ingediend bij de Tweede Kamer (artikel VIII, vierde lid, eerste zin, Twm). Hieraan is voldaan, aangezien het voorstel is ingediend bij koninklijke boodschap van 27 augustus 2021, twee dagen na de Staatsbladpublicatie. Het verlengingsbesluit moest vóór de ingangsdatum van de verlenging, in dit geval vóór 1 september 2021, zijn bekendgemaakt en dat was met de publicatie op 25 augustus 2021 van Staatsblad 2021, 393, ook het geval. Na de indiening van het voorstel op 27 augustus 2021 zijn elf dagen verstreken tot de terugkeer van de Tweede Kamer van zomerreces (7 september 2021). De Tweede Kamer heeft in een procedurevergadering op 8 september 2021 na een voorstel van de voorzitter om binnen een week inbreng te leveren voor het verslag, besloten deze termijn op twee weken te stellen. De Tweede Kamer heeft vier weken na indiening van het wetsvoorstel verslag uitgebracht over het wetsvoorstel, namelijk op 23 september 2021. Ik merk daarover op dat het wetsvoorstel, hoewel het onverwijld is ingediend, vervolgens niet met gezwinde spoed in behandeling is genomen. Het is evenwel aan de Tweede Kamer om haar agenda te bepalen, zoals de voorzitters van de vaste commissies voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) van de Eerste Kamer ook terecht hebben opgemerkt in de brieven die zij op 10 november 2021 hebben toegezonden aan de fungerend voorzitter van de vaste commissie voor VWS en aan mij.⁹ In eerstgenoemde brief is de Tweede Kamer verzocht om volgende voorstellen tot verlenging van de geldingsduur van de Twm – zo mogelijk – zodanig voortvarend te behandelen en plenair af te doen, dat de Eerste Kamer het dan voorliggende voorstel van een goedkeuringswet op een eerder moment in behandeling kan nemen. In de brief die aan mij is toegezonden, is terecht gerefereerd aan de door de regering tijdens het debat van 13 juli 2021 gedane toezegging over het begrip «onverwijld», waarbij tevens een beantwoordingstermijn van de vragen binnen «een paar dagen» is toegezegd.¹⁰ Het verslag van de Tweede Kamer van 23 september 2021 is op 7 oktober 2021 beantwoord, dus precies twee weken na het uitbrengen van het verslag. Hoewel de beantwoording van een verslag van de Tweede Kamer in beginsel plaatsvindt binnen eenzelfde termijn als die welke de Kamercommissie heeft genomen voor het uitbrengen van het

⁶ Nader rapport inzake de krachtens hoofdstuk Va van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 geldende maatregelen, bijlage bij Kamerstukken I 2020/21, 35 899, A.

⁷ Stb. 2021, 359; Kamerstukken 35 874.

⁸ Toezegging T03215.

⁹ Kamerstukken I 2021/22, 35 899, B en C.

¹⁰ Toezegging T03215.

verslag¹¹, erken ik dat dit in het licht van mijn toezegging sneller had moeten. De beantwoording heeft meer tijd gevraagd onder meer vanwege de daarin gestelde vragen over het coronabeleid, die verder reiken dan het onderwerp van het onderhavige wetsvoorstel. Bij het volgende goedkeuringswetsvoorstel zal waar mogelijk verbetering in de snelheid van de beantwoording worden aangebracht, waarbij dit overigens niet in de weg zal mogen staan aan de vereiste zorgvuldigheid. Ter completering van het beeld merk ik op dat de mondelinge behandeling van het goedkeuringswetsvoorstel in de Tweede Kamer ruim vier weken na de beantwoording van het verslag heeft plaatsgevonden, namelijk in een wetgevingsoverleg na het herfstreces van de Tweede Kamer op 8 november 2021, waarna het wetsvoorstel op 9 november 2021 door de Tweede Kamer aanvaard. Daarbij zij aangetekend dat dit wetgevingsoverleg aanvankelijk stond gepland op 1 november 2021, maar een week is verschoven naar aanleiding van mijn brief van 25 oktober 2021 aan de voorzitter van de Tweede Kamer inzake de aankondiging van vervroegde besluitvorming en het proces met betrekking tot het coronabeleid, waarover op 2 november 2021 moest worden besloten en welke besluitvorming daags ervoor moest worden voorbereid door de betrokken ministers. Omdat wij voorrang wensten te geven aan de bestrijding van de acuut ontstane situatie heb ik verzocht dat debat te verplaatsen en de voorzitter van de Tweede Kamer heeft daarin bewilligd.¹²

De hiervoor beschreven gang van zaken heeft ertoe geleid dat uw Kamer dit wetsvoorstel later dan wenselijk is in het licht van de derde verlengingstermijn van de Twm, in behandeling heeft kunnen nemen. In de voorgaande beschrijving zijn tegelijk de mogelijkheden van versnelling aangegeven voor een volgende verlengingsprocedure.

Vragen van de PvdA-fractieleden

De regering geeft aan dat zij, gelet op het feit dat de meeste sportverenigingen en -clubs in grote mate afhankelijk zijn van vrijwilligers voor onder meer de controle en uitvoering van het verplichte coronatoegangsbewijs (hierna: CTB), ervoor gekozen heeft om voor het publiek bij amateurwedstrijden en bij eet- en drinkgelegenheden behorende bij sportaccommodaties een leeftijdsgrens van 17 jaar te hanteren. Boven de leeftijd van 18 jaar is er wel een CTB-plicht. Het is echter niet mogelijk te zien of iemand 17 of 18 is zonder dat dit gecontroleerd wordt. Moet er dan sowieso geen controle plaatsvinden om de leeftijdsgrens te kunnen bepalen? Mag er dan wel naar een identiteitsdocument worden gevraagd? Indien deze controle niet plaatsvindt, is er dan geen sprake van schijnveiligheid?

In die gevallen waarin sprake is van een leeftijdsgrens voor het vereiste van een coronatoegangsbewijs is van belang dat wordt vastgesteld of de persoon die zich ten overstaan van de beheerder bevindt, al dan niet die leeftijd heeft bereikt. Vanzelfsprekend hoeft hiertoe geen identiteitsbewijs te worden gevraagd of getoond, indien het een persoon betreft die onmiskenbaar de vereiste leeftijd nog niet heeft bereikt. Bij twijfelgevallen zal er echter inderdaad moeten worden gecontroleerd. De beheerder dient zich in dat geval van de leeftijd te vergewissen. De regel is immers dat een publieke binnenruimte van een locatie voor de beoefening van sport slechts voor publiek wordt opengesteld, indien de beheerder er zorg voor draagt dat, met inachtneming van artikel 6.30 van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm), publiek alleen wordt toegelaten met een

¹¹ Aanwijzing 7.19 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

¹² Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1466, in afschrift toegezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer (Kamerstukken I 2021/22, 25 295, R).

geldig coronatoegangsbewijs (artikel 4.4, eerste lid, aanhef en onder a, Trm). Wil een beheerder zich kunnen beroepen op de uitzondering uit artikel 4.4, tweede lid, Trm, dan zal hij die uitzondering in het concrete geval aannemelijk moeten kunnen maken en zich er dus van dienen te vergewissen dat de persoon die tegenover hem staat de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt. Dit kan plaatsvinden door middel van het vragen naar en tonen van een identiteitsbewijs. Met het toepassen van CTB's wordt de kans op besmettingen verkleind, maar blijft een restrisico bestaan.

Vragen van de SP-fractieleden

Is de regering nog steeds van mening dat het wenselijk is, zoals eerder geuit, dat het parlement voorafgaand aan het ingaan van de verlenging zich over deze verlenging kan uitspreken, omdat dit immers het doel is van het hiertoe aangenomen wetsvoorstel? Zo ja, waarom heeft de regering het koninklijk besluit op een zo laat tijdstip ingediend, dat daardoor een voorafgaande parlementaire behandeling onmogelijk is gemaakt? Waarom heeft de regering ook bij de voorziene vierde verlenging niet zorg gedragen voor een tijdige indiening? Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat het parlement zich tijdig uit kan spreken over een voorgenomen verlenging?

Naar aanleiding van deze vragen merkt de regering allereerst het volgende op. Met inwerkingtreding per 17 juli 2021 van de wet waarmee artikel VIII, vierde lid, Twm is gewijzigd, hebben beide Kamers van de Staten-Generaal het wettelijk recht gekregen om overeenkomstig de door de Eerste Kamer uitgesproken voorkeur in de motie-De Boer c.s.¹³ bepalende zeggenschap uit te oefenen over verlenging van de Twm. De Twm bepaalt daartoe dat een koninklijk besluit tot verlenging is onderworpen aan goedkeuring bij wet. Deze procedure van delegatie onder vereiste van goedkeuring bij wet, waarvoor de Eerste Kamer dus een uitdrukkelijke voorkeur uitsprak, houdt in dat de regering onverwijld na de plaatsing in het Staatsblad van het koninklijk besluit tot verlenging, een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer moet indienen dat strekt tot goedkeuring van het koninklijk besluit. Vóór inwerkingtreding van genoemde wet voorzag de Twm in een lichte voorhangprocedure (controle vooraf) van verlengingsbesluiten. Sinds 17 juli 2021 geldt dus een (zware) nahangprocedure (controle achteraf). Met deze nahangprocedure wordt de zeggenschap van beide Kamers over een reeds vastgestelde verlenging vastgelegd, echter niet de betrokkenheid van beide Kamers voorafgaand aan een verlenging.

Hoewel de formele voorhangprocedure is vervallen, staat het beide Kamers te allen tijde vrij om zich vooraf uit te spreken over een voorgenomen verlenging. In dat verband heb ik tijdens het debat over de wet van 17 juli 2021 naar aanleiding van een vraag van het lid Nicolaï toegezegd dat beide Kamers in de standvanzakenbrieven geïnformeerd worden over de strekking en inhoud van een voorgenomen verlengingsbesluit, zodat zij desgewenst in staat zijn daarop te interveniëren.¹⁴ Aan die toezegging is voldaan: met de standvanzakenbrieven van 18 juni 2021¹⁵ en 2 november 2021¹⁶ zijn de Kamers geïnformeerd over de voorgenomen derde respectievelijk vierde verlenging van de Twm.

¹³ Kamerstukken I 2020/21, 35 526, AK.

¹⁴ Handelingen II 2020/21, nr. 46, item 2, p. 27.

¹⁵ Kamerstukken I 2021/22, 35 526, BQ met Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1297 als bijlage.

¹⁶ Kamerstukken I 2021/22, 35 526, CN met Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1468 als bijlage.

Wat betreft de vragen van de leden van de SP-fractie over het tijdstip van indiening van het koninklijk besluit gaat de regering ervan uit dat bedoeld wordt het tijdstip van indiening van het onderhavige voorstel van wet dat dient ter goedkeuring van het derde verlengingsbesluit. Het voorstel voor een goedkeuringswet moet onverwijld worden ingediend na plaatsing van het verlengingsbesluit in het Staatsblad (artikel VIII, vierde lid, eerste zin, Twm). Dit is gebeurd, namelijk twee dagen na die Staatsbladplaatsing. Het verlengingsbesluit moest voor 1 september 2021 zijn bekendgemaakt en dat is met de publicatie op 25 augustus 2021 van Staatsblad 2021, 393, ook het geval. Het is geen vereiste dat de indiening van het voorstel voor een goedkeuringswet op een zodanig tijdstip plaatsvindt dat de parlementaire behandeling daarvan kan worden afgerond vóór de ingangsdatum van de verlenging. Integendeel, de figuur van delegatie onder het vereiste van goedkeuring bij wet, die het karakter heeft van een nahangprocedure, brengt met zich dat de procedure van het goedkeuringswetsvoorstel in de praktijk zal worden afgerond als het verlengingsbesluit al een feit is, zoals ook aan de Eerste Kamer is uiteengezet in de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel dat tot de wijziging van artikel VIII, vierde lid, heeft geleid.¹⁷

Wat betreft de voorziene vierde verlenging heeft nog geen indiening plaatsgevonden van een goedkeuringswetsvoorstel, omdat dat volgt op de bekendmaking van een koninklijk besluit dat strekt tot verlenging en een dergelijk besluit nog niet is genomen of gepubliceerd.

Kan de regering nogmaals duiden wat zij verstaat onder «onverwijld», nu bij de behandeling in de Tweede Kamer het beantwoorden van schriftelijke vragen niet de toegezegde enige dagen in beslag heeft genomen, maar enige weken?

Tijdens het debat van 13 juli 2021 heb ik toegezegd dat de beantwoording van schriftelijke vragen in het kader van de behandeling van een goedkeuringswetsvoorstel inderdaad onverwijld zal geschieden. Het verslag van de Tweede Kamer van 23 september 2021 is op 7 oktober 2021 beantwoord, dus precies twee weken na het uitbrengen van het verslag. Hoewel de beantwoording van een verslag van de Tweede Kamer in beginsel plaatsvindt binnen eenzelfde termijn als die welke de Kamercommissie heeft genomen voor het uitbrengen van het verslag¹⁸, erken ik dat dit in het licht van mijn toezegging sneller had moeten. De beantwoording heeft meer tijd gevraagd vanwege de daarin gestelde vragen over het coronabeleid, die verder reiken dan het onderwerp van het onderhavige wetsvoorstel. Bij het volgende goedkeuringswetsvoorstel zal waar mogelijk verbetering in de snelheid van de beantwoording worden aangebracht, waarbij dit overigens niet in de weg zal mogen staan aan de vereiste zorgvuldigheid. Ik verwijs op deze plaats ook naar de bovenstaande, uitvoerige beantwoording van de vraag van de D66-fractie naar het onverwijld indienen van het goedkeuringswetsvoorstel.

Deelt de regering de mening van de leden van de SP-fractie dat het onwenselijk is dat er maatregelen worden genomen waarin de Twm Covid-19 middels wijziging wordt uitgebreid, terwijl het parlement nog geen uitspraak heeft kunnen doen over het voortduren van de Twm Covid-19, onder andere als gevolg van de late indiening van het wetsvoorstel Goedkeuringswet derde verlenging geldingsduur Twm covid19?

¹⁷ Kamerstukken I 2020/22, 35 874, B, p. 3.

¹⁸ Aanwijzing 7.19 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

De regering deelt dit standpunt niet. Artikel VIII Twm staat hier niet aan in de weg, zij het wel dat de Twm vrijwel met onmiddellijke ingang vervalt indien de Tweede Kamer of uw Kamer binnen de verlengingstermijn besluit niet in te stemmen met het wetsvoorstel dat ter goedkeuring van het verlengingsbesluit dient. In dat geval zijn in voorbereiding zijnde wijzigingen van de Twm vanzelfsprekend ook zinledig geworden. Wijzigingen van de Twm die strekken tot uitbreiding van de in de Wpg opgenomen bevoegdheidsgrondslagen worden via de wetsprocedure steeds aan een zelfstandig oordeel van de Tweede en Eerste Kamer onderworpen. Als deze wijzigingen na aanvaarding door beide Kamers deel gaan uitmaken van de Twm/Wpg, vallen zij automatisch onder het verlengingsregime van artikel VIII Twm, inclusief het daarop betrekking hebbende vereiste van goedkeuring bij wet van verlengingsbesluiten. Wat betreft de veronderstelling van de leden van de SP-fractie dat sprake zou zijn van late indiening van het onderhavige voorstel van wet merkt de regering op dat het onderhavige goedkeuringswetsvoorstel overeenkomstig het vereiste in artikel VIII, vierde lid, eerste zin, Twm onverwijld is ingediend na plaatsing van het verlengingsbesluit in het Staatsblad, namelijk twee dagen na die Staatsbladplaatsing.

Hoe staat het met de uitvoering van de in oktober 2020 aangenomen motie-Hijink¹⁹, waarin de regering wordt verzocht met een voorstel te komen voor aanpassing van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) zodat deze helderheid en duidelijkheid biedt qua bevoegdheden voor bestrijding van epidemieën en ziektes die langer duren en waarbij ingrijpende maatregelen in de samenleving noodzakelijk zijn? Heeft de regering al stappen genomen om de motie uit te voeren, nu de Minister van VWS al publiekelijk heeft aangegeven ook een vierde en vijfde verlenging van de Twm Covid-19 te verwachten? Deelt de regering de mening van de leden van de SP-fractie dat maatregelen ter bestrijding van pandemieën zo spoedig mogelijk op basis van de Wpg geregeld moeten worden en niet jarenlang via tijdelijke regelingen?

De op 13 oktober 2020 door de Tweede Kamer aanvaarde motie-Hijink²⁰ verzoekt de regering met een voorstel te komen voor aanpassing van de Wpg zodat deze helderheid en duidelijkheid biedt qua bevoegdheden voor bestrijding van epidemieën en ziektes die langer duren en waarbij ingrijpende maatregelen in de samenleving noodzakelijk zijn. De regering is het met u eens dat een robuuste Wpg voor toekomstige pandemieën nodig is. Voor het goed uitvoeren van de motie-Hijink is het echter van belang dat er een agenda ligt voor de pandemische paraatheid. Zoals aangekondigd in de Miljoenennota en de ontwerpbegroting van het Ministerie van VWS zal ik beide Kamers eind dit jaar een brief sturen met daarin een agenda voor de pandemische paraatheid. Hierin zal ook meegenomen worden op welke wijze de motie-Hijink wordt uitgevoerd. Dit is overigens in lijn met hetgeen daarover bij de indiening en de appreciatie van die motie is gewisseld. Het lid Hijink heeft toen aangegeven dat een voorstel voor een aanpassing van de Wpg zal moeten komen na een uitgebreide evaluatie en ik heb die motie toen zo mogen zien dat eerst de evaluatie plaatsvindt en dat daarna, als die evaluatie daartoe aanleiding geeft, wordt overgegaan tot aanpassing van de Wpg.²¹

De leden van de SP-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van de ministeriële regeling van 5 november 2021 inzake het blokkeren van coronatoegangsbewijzen. Wat is de reden dat er bij de invoering van de

¹⁹ Kamerstukken II 2020/21, 35 526, nr. 45.

²⁰ Kamerstukken II 2020/21, 35 526, nr. 45.

²¹ Handelingen II 2020/21, nr. 12, item 6, p. 24–25.

coronatoegangsbewijzen niet een grondslag is opgenomen om deze te kunnen blokkeren in geval van fraude?

Ten tijde van de invoering van het CTB was de inzet ervan nog beperkt tot enkele sectoren in specifieke situaties. Het CTB werd gebruikt als versoepeling van geldende maatregelen, als beperking van de groepsomvang of de veilige afstandsnorm, zoals bijvoorbeeld bij evenementen. Gezien deze beperkte inzet, was naar het gebruik van toen niet voorzien dat QR-codes op grote schaal gedeeld zouden worden. Het OMT heeft in zijn 126ste advies aangegeven dat een CTB een belangrijke bijdrage levert aan het reduceren van het risico op besmettingen met het coronavirus op plekken waar mensen samenkomen. Mede hierdoor is besloten het CTB breder in te gaan zetten.²² Het OMT heeft in zijn 128^{ste} advies aangegeven dat de bredere inzet van het CTB een gerichte maatregel is die effect kan hebben op de transmissie ofwel de doorgifte van het virus. Het kabinet treft in dit verband ook maatregelen om, als de epidemiologische situatie noodzakelijk maakt, de inzet van het CTB nog verder te kunnen verbreden. Met een brede inzet van het CTB is het belang om over een CTB te beschikken dan ook sterk toegenomen ten opzichte van de situatie ten tijde van invoering van het CTB. Die brede inzet was destijds niet voorzien. Daarmee was ook niet voorzien, dat QR-codes online zouden worden aangeboden. Nu duidelijk is geworden dat dergelijke fraudegevallen zich voordoen, is het belangrijk dat er snel kan worden opgetreden. Vandaar dat de regering ervoor heeft gekozen om bij spoedregeling een grondslag voor het blokkeren van QR-codes in de Trm op te nemen.

Wat wordt bedoeld met «Onlangs is gebleken dat de CTB's worden gekopieerd of nagemaakt»²³, zoals vermeld staat in de toelichting bij de regeling? Wat betekent «onlangs» in dit verband, nu al sinds de invoering duidelijk is dat er volop met Nederlandse en buitenlandse CTB's wordt gefraudeerd?

Al vanaf het moment van invoering monitor ik de fraude met CTB's en DCC's; aanvankelijk ging dit om zeer kleine aantallen. Recentelijk is deze fraude toegenomen. CTB's en DCC's worden gekopieerd en via het internet beschikbaar gesteld om door anderen te worden gebruikt voor binnenlandse toegang. Dit gebeurt met bewijzen die op papier zijn uitgegeven. Deze QR-code is statisch, anders dan een QR-code die in de CoronaCheck-app wordt gemaakt en elke minuut wordt ververs. Zodra wordt geconstateerd dat een CTB of DCC met anderen wordt gedeeld, kan deze worden geblokkeerd.

Deelt de regering de mening van deze leden dat het gebruik van de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, van de Wpg zoveel mogelijk moet worden voorkomen en dat parlementaire zeggenschap vooraf geborgd moet worden? Zo ja, hoe beoordeelt de regering het eigen handelen bij deze ministeriële regeling?

De spoedprocedure die is beschreven in artikel 58c, derde lid, Wpg, kan alleen worden gebruikt wanneer sprake is van een zeer dringende omstandigheid waarin ter beperking van gevaar direct moet worden gehandeld. Van een dergelijke situatie was hier sprake. Het in omloop zijn van valse QR-codes vormt een gevaar voor de volksgezondheid. Het is van groot belang om hier snel tegen te kunnen optreden. In dit licht acht de regering het aanvaardbaar dat werd overgegaan op het middel van de

²² Stcrt. 2021, 41410.

²³ Kamerstukken I 2021/22, 35526, 25 295, CP, bijlage Regeling van 5 november 2021 houdende wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met het opnemen van een grondslag voor het blokkeren van coronatoegangsbewijzen, p. 3.

spoedprocedure. Net als de leden van de fractie van de SP is ook de regering van mening dat met de inzet van deze spoedprocedure terughoudend moet worden omgegaan.

Vragen van de ChristenUnie-fractieleden

Tijdens het debat in de Tweede Kamer over het wetsvoorstel²⁴ heeft de Minister van VWS te kennen gegeven dat hij verwacht dat er na de vierde ook nog een vijfde verlenging nodig is. Hij stelt dat een goede evaluatie van de coronacrisis nodig is om de Wpg toekomstproof te maken, zodat er een einde kan komen aan de verlengingen van de genoemde wet. Kan de regering aangeven welke evaluaties zij nodig heeft en wanneer die uitgebracht zullen worden? Kan de regering aangeven wat zij kan doen om het uitbrengen van die evaluaties te versnellen, zonder aan de kwaliteit daarvan tekort te doen?

In mijn brief van 9 september jl. heb ik Uw Kamer een overzicht gestuurd van de evaluaties. Het overzicht betreft evaluaties van beleid en/of maatregelen om de COVID-crisis te bestrijden, waarvan VWS opdrachtgever is of waarbij het handelen van VWS tijdens de crisis geëvalueerd wordt. Niet alle evaluaties zijn relevant voor een aanpassing van de Wpg. Het grootste onderzoek dat op dit moment loopt is het u bekende onderzoek dat door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) wordt uitgevoerd. De uitkomst van dat onderzoek wil ik voor zover mogelijk wel betrekken bij de aanpassing van de WPG.

Tijdens het plenaire debat over het wetsvoorstel Verlengingsprocedures Tijdelijke wet maatregelen covid-19 op 13 juli 2021 heeft de Minister van VWS de Eerste Kamer toegezegd¹² voor het kerstreces te komen met een brief over de Wpg. Ook heeft de Minister van VWS tijdens dit debat gezegd dat hij in een komende brief over «pandemische paraatheid» nader in zal gaan op de Wpg. Kan de regering aangeven wat in de genoemde brieven gezegd zal worden over toekomstige wetgeving? Gaat de regering in op de gewenste structuur van de wet om pandemieën als corona te bestrijden? Gaat zij in op mogelijke maatregelen die een wettelijke basis in de Wpg gaan krijgen?

Zoals toegezegd aan uw Kamer tijdens de behandeling van de door de leden van de ChristenUnie-fractie genoemde behandeling wordt u voor het kerstreces geïnformeerd over hoe omgegaan zal worden met de regelgeving voor de bestrijding van de epidemie van covid-19 of de directe dreiging daarvan. In de aangekondigde beleidsagenda voor pandemische paraatheid die eind dit jaar naar de Tweede Kamer wordt gestuurd wordt ingegaan op het vraagstuk van sturing en regie tijdens een toekomstige pandemische crisis en daaraan verbonden ook het vraagstuk van de juridische grondslag voor de bestrijding van een pandemie. In die brief zal ik ook schetsen wat ik voorzie als traject voor de aanpassing van de Wpg.

Tijdens het plenaire debat over de Twm Covid-19 op 25 mei 2021²⁵ heeft de Minister van VWS de Eerste Kamer toegezegd²⁶ regionale maatregelen in de toekomst mogelijk te maken. De Twm Covid-19 geeft de veiligheidsregio/burgemeesters verschillende bevoegdheden om lokaal maatregelen te nemen. Kan de regering uitleggen wanneer en hoe die bevoegdheden uitgeoefend kunnen worden? Is het zo dat de regering voor lokale toepassing eerst toestemming moet geven of is dat niet

²⁴ Verslag wetgevingsoverleg van 8 november 2021, p. 51–52 (nog niet gepubliceerd).

²⁵ Kamerstukken II 2021/22, 35 526.

²⁶ Toezegging T03144.

nodig? Zou het, gezien het feit dat er lokaal grote verschillen zijn in vaccinatiegraad en leeftijdsopbouw, niet voor de hand liggen om lokale maatregelen te overwegen, bijvoorbeeld grootschalig testen (zie ook onderstaande vraag hierover)? Gezien het feit dat er lokaal grote verschillen zijn in vaccinatiegraad en in leeftijdsopbouw, zou het niet voor de hand liggen om lokale maatregelen te overwegen? Bijvoorbeeld grootschalig testen (zie onder)?

Op grond van artikel 58e Wpg is het mogelijk om differentiatie en lokaal maatwerk toe te passen bij het nemen van juridische maatregelen. Bij ministeriële regeling kunnen gerichte maatregelen worden genomen ten aanzien van bepaalde gemeenten of delen daarvan, clusters van gemeenten, zoals in een regio, en met betrekking tot de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Hierdoor ondervinden andere gebieden niet meer beperkingen dan nodig. Deze ministeriële regelingen worden na vaststelling ook voorgelegd aan zowel de Tweede als de Eerste Kamer. In hoeverre het noodzakelijk en nuttig is om lokale of regionale maatregelen te treffen hangt af van de situatie op dat moment. Het kabinet laat zich hierover adviseren door het OMT. Enkel als dit noodzakelijk is voor bestrijding van de epidemie en voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit zal overgegaan worden tot het treffen van lokale maatregelen. Ook de uitlegbaarheid, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van lokale maatregelen wordt hierin meegewogen.

Er is veel discussie over de waarde van vaccinatie en de positie van gevaccineerden in het geheel van de maatregelen. In de stukken worden steekgetallen genoemd dat vaccinatie de kans op besmetting met twee derde verlaagt. Ook wordt aangegeven dat de kans dat een gevaccineerde iemand anders besmet, gehalveerd wordt. De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben hierover twee vragen. Wat zijn op dit moment de juiste waarden en zijn die waarden afhankelijk van de leeftijd van de gevaccineerde persoon?

De effectiviteit van vaccinatie tegen infectie, overdracht en ziekte worden voortdurend gemonitord. Zoals de heer van Dissel in zijn presentatie tijdens de technische briefing van 15 november heeft aangegeven is de huidige vaccineffectiviteit tegen infectie 75%, tegen overdracht 50–63%, tegen ernstige ziekte meer dan 95%, tegen ziekenhuisopname 93% en tegen IC-opname 96%. Dit zijn gemiddelde waarden. De leeftijd speelt zeker een rol, de heer van Dissel heeft tijdens de technische briefing toegelicht dat gevaccineerden die opgenomen worden gemiddeld 20 jaar ouder zijn dan ongevaccineerden. Het is bekend dat immuniteit bij ouderen over het algemeen minder goed is, dat is ook de reden dat de boostervaccinatie als eerste bij ouderen wordt ingezet.²⁷

De tweede vraag heeft betrekking op de gedragsregels die voor gevaccineerde mensen gelden. Is het noodzakelijk – in het licht van bovenstaande getallen – dat gevaccineerde mensen zich moeten laten testen c.q. in quarantaine gaan als iemand uit hun huishouden corona heeft? Idem de vraag als je als gevaccineerde 15 minuten of langer in een ruimte hebt gezeten met iemand die – naar later blijkt – toch corona heeft.

In het licht van de huidige stand van de epidemiologie acht het OMT het nodig dat huisgenoten van indexen worden geadviseerd om in quarantaine te gaan. Deze maatregelen gelden vanaf 19 november voor zowel geïmmuniseerde als voor mensen die niet gevaccineerd zijn of al covid hebben gehad.

²⁷ Technische briefing: «Update coronavirus» | Tweede Kamer der Staten-Generaal

Ten slotte hebben de ChristenUnie-fractieleden een vraag over het grootschalig testen. In sommige regio's – bijvoorbeeld Limburg – is het aantal besmettingen erg hoog. Wat zou de bijdrage van (vrijwillig) grootschalig testen aan de bestrijding van de epidemie kunnen zijn? Gezien de bovenstaande getallen en het gegeven dat gevaccineerden ook besmet kunnen worden en anderen kunnen besmetten, is het dan ook wijs om ook gevaccineerde mensen te laten testen?

Het grootschalig testen zoals gesuggereerd, heeft slechts een tijdelijk effect. Ik zie meer in maatregelen die de testbereidheid structureel verhogen. Zo heb ik in het kader van de zomercampagne om bewustwording te creëren zelftesten verspreid op luchthavens en alle huishoudens de mogelijkheid geboden om eenmalig twee zelftesten te bestellen die bij mensen thuisbezorgd zijn. Ook is op donderdag 28 oktober een landelijke campagne gestart, op TV, radio, streamingsdiensten en op sociale media. Met deze acties hoop ik de testbereidheid structureel te verhogen.

Mensen kunnen zelf uiteraard ook een bijdrage leveren bij de bestrijding van het virus. Het belangrijkste is daarbij dat mensen zich houden aan de basismaatregelen. Zoals hiervoor aangegeven veranderen vanaf 19 november de regels voor quarantaine en is het advies ook voor gevaccineerde huisgenoten van een index om in quarantaine te gaan.

Die suggestie om grootschalig te testen is in lijn met de pilots die wij eerder hebben uitgevoerd in de gemeenten Lansingerland, Rotterdam, Dronten en Bunschoten. De resultaten van die pilots heb ik samengevat in de Kamerbrief van 11 mei, inclusief bijlages van de Begeleidingscommissie Grootschalig Risicogericht Testen, een syntheserapport en twee factsheets met de beschrijving van de pilots en de resultaten.

Uit de pilots zijn een aantal belangrijke lessen geleerd. Ten eerste is een hoge opkomst bij een grootschalige testvraag niet vanzelfsprekend. In Lansingerland was er sprake van een van de eerste grootschalige introducties van de Alpha-variant, en was er een opkomst van 62%. In andere gemeenten waar het risicogericht grootschalig testen is uitgevoerd en waar geen acute aanleiding was na een introductie van een nieuwe variant, heeft tussen de 23 en 39% zich laten testen. Daarbij vraagt het grootschalig risicogericht testen relatief veel inspanningen van de betrokken partijen. De Begeleidingscommissie Risicogericht Grootschalig Testen heeft aangegeven dat dit instrument het best gericht ingezet kan worden door de GGD'en in situaties waarbij er sprake is van urgentie of een acute aanleiding. Voor inzet moet een zorgvuldige afweging worden gemaakt op basis van proportionaliteit en subsidiariteit. Op dit moment zie ik meer in gerichte maatregelen.

De fractie van de ChristenUnie ziet uit naar de antwoorden van de Minister.

Vragen van de PvdD-fractieleden

Vraag 1

Door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (hierna: WRR) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (hierna: KNAW) is een advies uitgebracht «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden». Bij de publicatie daarvan werd het volgende aangegeven:

«Het is cruciaal dat de overheid voorbereid is op verschillende toekomstscenario's voor het verloop van de COVID-19-pandemie, inclusief het worstcasescenario. Dit kan voorkomen dat overheid en samenleving

worden overvallen en ad hoc belangrijke besluiten moeten nemen. Nederland moet zich voorbereiden op de mogelijkheid dat we nog jaren zullen leven met het coronavirus, met grote gevolgen voor de zorg, maar ook voor andere beleidsterreinen.»²⁸

Vraag 1.1

Onderschrijft de regering het uitgangspunt «dat we nog jaren zullen leven met het coronavirus»? Zo nee, op grond van welke onderzoeken of adviezen komt de regering tot dat oordeel?

Ja, de regering onderschrijft de constatering dat we nog jaren zullen leven met het coronavirus. Het kan immers niet anders dan dat COVID-19 een endemisch karakter zal krijgen. Bij een infectieziekte zijn er een aantal mogelijke opties. Een nieuwe ziekte begint met, afhankelijk van de immuniteit die er is door soortgelijke ziekten, met grote of kleine uitbraken, tot zelfs een wereldwijde pandemie. We kunnen de ziekte wereldwijd elimineren (zoals pokken) of lokaal elimineren (zoals mazelen) maar voor de meeste infectieziekten geldt dat we moeten leren leven met het pathogeen, en dat noemen we dan de endemische fase. Gezien de wereldwijde verspreiding van COVID-19 is het voorkomen van een endemisch karakter voor Nederland geen haalbare doelstelling. Zelfs Nieuw-Zeeland, een land dat lang geprobeerd heeft de ziekte lokaal te elimineren, heeft inmiddels geaccepteerd dat het onontkoombaar is dat COVID-19 ook daar endemisch wordt.

Vraag 1.2

Deelt de regering het oordeel van de leden van de fractie van de PvdD dat zij zo spoedig mogelijk een uitgebreide beleidsreactie op het WRR en KNAW-advies dient te geven? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer is die reactie te verwachten?

Het kabinet is de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) en de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) zeer erkentelijk voor het advies dat zij 2 september jl. hebben uitgebracht: Navigeren en anticiperen in onzekere tijden. Het advies biedt strategische handvatten, gebaseerd op wetenschappelijke kennis en expertise, voor de volgende fasen van de pandemiebestrijding en voor het versterken van de samenhang daarvan met belangrijke politieke en maatschappelijke lange termijn opgaven. Gezien de demissionaire status van het kabinet beperkt het kabinet zich hier tot de beantwoording van de schriftelijke kamer-vragen die over het advies gesteld zijn. Het is aan een volgend kabinet om de langere termijn beleidsinzet ten aanzien van pandemische paraatheid en andere belangrijke maatschappelijke opgaven te bepalen zoals klimaat en economie.

Vraag 1.3

Deskundigen hebben gewaarschuwd dat zoönosen in de naaste toekomst tot een pandemie kunnen leiden en dat bijvoorbeeld bepaalde varianten van de vogelgriep, indien er sprake is van een mutatie die transmissie van mens op mens mogelijk maakt, een veel grotere bedreiging voor de volksgezondheid zullen vormen dan Covid-19. In hoeverre is de regering daarop voorbereid en heeft zij maatregelen in voorbereiding die de kans daarop verkleinen?

Wat betreft de actuele vogelgriepsituatie zijn er, zoals over het algemeen op het zoönosenbeleid, korte lijnen tussen het Ministerie van VWS en het Ministerie van LNV. Wanneer vogelgriep wordt aangetroffen wordt steeds

²⁸ <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2021/09/02/navigeren-en-anticiperen-in-onzekere-tijden>.

beoordeeld welke eigenschappen het virus heeft en of er een risico is voor de volksgezondheid. Dit gebeurt binnen de zoönotenstructuur, waarin zowel humane als veterinaire expertise samenkomt.

Wat betreft pandemische paraatheid en de maatregelen die in voorbereiding zijn geldt dat er een beleidsagenda wordt opgesteld waarbij rekening wordt gehouden met verschillende pandemische scenario's. Juist op griepscenario's is de pandemievoorbereiding de laatste jaren gericht geweest, naar aanleiding van de Mexicaanse griep. Zo zijn er naast de aanschaf van antivirale middelen en aanpassingen van draaiboeken ook in Europees verband afspraken gemaakt over de aanschaf van pandemische griepvaccins²⁹.

Een onderdeel van pandemische paraatheid betreft het zoönotenbeleid. Op mogelijkheden tot aanscherping van het zoönotenbeleid is de regering afgelopen juli geadviseerd door de expertcommissie zoönoten onder leiding van de heer Henk Bekedam. De Minister van LNV en ik zullen de Tweede Kamer – in vervolg op onze eerdere brief van 6 juli jl.³⁰ – vóór de kerst met een voortgangsbrief hierover informeren. Zoals in de brief van 6 juli aangegeven, hecht het kabinet er waarde aan om deze periode te benutten voor gesprekken met belanghebbenden, zoals veehouders, natuurorganisaties, zorgpartijen en kennisinstellingen over dit rapport. Zo kunnen de voorbereidingen worden getroffen voor een meerjarig actieplan zoönoten in 2022 ter versterking van het bestaande zoönotenbeleid. De definitieve besluitvorming over een meerjarig actieplan zoönoten is aan een nieuw kabinet.

Vraag 1.4

Al een jaar geleden is in de Tweede Kamer de motie-Hijink³¹ met een ruime meerderheid aangenomen waarin wordt opgeroepen tot een structurele aanpassing van de Wpg. Waarom dient er eerst een evaluatie van de uitvoering van de Twm Covid-19 plaats te vinden, voordat een voorstel tot aanpassing van de Wpg kan worden opgesteld?

De op 13 oktober 2020 door de Tweede Kamer aanvaarde motie-Hijink³² verzoekt de regering met een voorstel te komen voor aanpassing van de Wpg zodat deze helderheid en duidelijkheid biedt qua bevoegdheden voor bestrijding van epidemieën en ziektes die langer duren en waarbij ingrijpende maatregelen in de samenleving noodzakelijk zijn.

Voor het goed uitvoeren van de motie-Hijink is het van belang dat er een agenda ligt voor de pandemische paraatheid. Zoals aangekondigd in de Miljoenennota en de ontwerpbegroting van het Ministerie van VWS zal ik beide Kamers eind dit jaar een brief sturen met daarin een agenda voor de pandemische paraatheid. Hierin zal ook meegenomen worden op welke wijze de motie-Hijink wordt uitgevoerd. Dit is overigens in lijn met hetgeen daarover bij de indiening en de appreciatie van die motie is gewisseld. Het lid Hijink heeft toen aangegeven dat een voorstel voor een aanpassing van de Wpg zal moeten komen na een uitgebreide evaluatie en ik heb die motie toen zo mogen zien dat eerst de evaluatie plaatsvindt en dat daarna, als die evaluatie daartoe aanleiding geeft, wordt overgegaan tot aanpassing van de Wpg.³³

Vraag 1.5

Waarom is tot op heden de zogeheten «agenda voor de pandemische paraatheid» nog niet door de regering ingediend?

²⁹ Kamerstukken II, 2018/19, 32 793, nr. 369.

³⁰ Kamerstukken 2020/21, 25 295, nr. 1357.

³¹ Kamerstukken II 2020/21, 35 526, nr. 45.

³² Kamerstukken II 2020/21, 35 526, nr. 45.

³³ Handelingen II 2020/21, nr. 12, item 6, p. 24–25.

Ik heb toegezegd en in de begroting aangekondigd om de beleidsagenda voor pandemische paraatheid eind dit jaar naar de Tweede Kamer te sturen. Alle inspanningen zijn daar ook op gericht.

Vraag 1.6

Wordt die agenda bekendgemaakt voordat de regering een voorstel indient voor een volgende verlenging van de geldingsduur van de Twm Covid-19?

Nee. Zoals aangekondigd in de Miljoenennota en de ontwerpbegroting van het Ministerie van VWS zal ik beide Kamers eind dit jaar een brief sturen met daarin een agenda voor de pandemische paraatheid. Die beleidsagenda bevat de hoofdlijnen ten behoeve van de toekomstige pandemische paraatheid. De beleidsagenda heeft geen betrekking op de huidige pandemie en de bestrijding daarvan. Onderdeel van die agenda is het thema sturing, regie en samenwerking die nadrukkelijk verband houdt met het vraagstuk van de toekomstige juridische grondslag voor de bestrijding van een pandemie.

De volgende verlenging betreft de voorgenomen vierde verlenging, waarover ik beide Kamers heb geïnformeerd in de standvanzakenbrief van 2 november 2021.³⁴ Indien een daartoe strekkend besluit wordt genomen, zal deze verlenging ingaan op 1 december 2021. Het daartoe strekkende koninklijk besluit zal kort daarvoor worden gepubliceerd in het Staatsblad. Het voorstel voor een goedkeuringswet zal onverwijld na die Staatsblad-publicatie worden ingediend bij de Tweede Kamer, derhalve binnen enkele dagen.

Vraag 2

In de nota naar aanleiding van het verslag komt de volgende vraag van de VVD-fractieleden aan de orde:

«Deze leden beseffen echter ook dat het voor «het leven met het coronavirus» in de toekomst helaas noodzakelijk kan zijn om maatregelen in de gereedschapskist te hebben, om, zodra er weer een uitbraak is (landelijk of regionaal) deze snel in te kunnen zetten om uitbraken direct de kop in te kunnen drukken. De leden van de VVD-fractie willen graag weten welke maatregelen dat volgens de regering zijn. Hoe wil de regering dat voor de toekomst gaan regelen? Want het kan niet de bedoeling zijn om de Twm telkens maar weer te moeten blijven verlengen.»³⁵

Op deze vraag heeft de regering geen antwoord gegeven. Ook op de vraag van de ChristenUniefractieleden voor welke van de op dat moment niet-uitgewerkte bevoegdheden geldt dat het «waarschijnlijk is [...] dat deze bepalingen nog geactiveerd worden»³⁶, heeft de regering geen antwoord gegeven.

Vraag 2.1

Acht de regering het wenselijk dat zij over alle in haar antwoord op bladzijde 13 van de nota genoemde bevoegdheden blijft beschikken in de periode tot de structurele wijziging van de Wpg in het kader van de «pandemische paraatheid»? Zo nee, voor welke bevoegdheden geldt dat dan niet?

Bij de behandeling op 13 juli 2021 in de Eerste Kamer van het wetsvoorstel dat heeft geleid tot de wet van 17 juli 2021 waarmee artikel VIII van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm) is gewijzigd, heb ik

³⁴ Kamerstukken I 2021/22, 35 526, CN met Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1468 als bijlage.

³⁵ Kamerstukken II 2021/22, 35 899, nr. 6, p. 5.

³⁶ Kamerstukken II 2021/22, 35 899, nr. 6, p. 13.

naar aanleiding van vragen van diverse leden toegezegd om beide Kamers voor de Kerst per brief te informeren over, kort gezegd, de wijze waarop zal worden omgegaan met de regelgeving voor de bestrijding van de epidemie van covid-19 of een directe dreiging daarvan.³⁷

Vraag 2.2

Deelt de regering het op bladzijde 5 van de nota door de VVD-fractieleden uitgesproken oordeel dat het niet «de bedoeling [kan] zijn om de Twm telkens maar weer te moeten blijven verlengen»?

De met de Twm en de daaropvolgende wetten geïntroduceerde tijdelijke bepalingen zullen op enig moment komen te vervallen. Gelet op het grillige verloop van de epidemie is het op dit moment echter niet te voorspellen hoe lang de Twm nog nodig zal zijn. Het is reëel te veronderstellen dat een vijfde verlenging, ook na aankomende vierde verlenging waarover ik u in de standvanzakenbrief van 2 november 2021 informeerde, nog nodig is. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2.1 worden beide Kamers voor de Kerst geïnformeerd over de wijze waarop zal worden omgegaan met de regelgeving voor de bestrijding van de epidemie van covid-19 of een directe dreiging daarvan.

Vraag 2.3

Is het juist dat de bestaande bevoegdheden voorzien in de mogelijkheid om regionaal of plaatselijk maatregelen te treffen indien ter plaatse sprake is van een besmettingshaard? Zo ja, welke locaties zouden daar op dit moment in aanmerking voor kunnen komen? Kunnen zulke maatregelen ook reisbeperkingen inhouden die slechts voor bepaalde gebieden gelden?

Op grond van artikel 58e van de Wpg is het mogelijk om differentiatie en lokaal maatwerk toe te passen bij het nemen van juridische maatregelen. Bij ministeriële regeling kunnen gerichte maatregelen worden genomen ten aanzien van bepaalde gemeenten of delen daarvan, clusters van gemeenten, zoals in een regio, en met betrekking tot de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Hierdoor ondervinden andere gebieden niet meer beperkingen dan nodig. Deze ministeriële regelingen worden na vaststelling ook voorgelegd aan zowel de Tweede als de Eerste Kamer. In hoeverre het noodzakelijk en nuttig is om lokale of regionale maatregelen te treffen hangt af van de situatie op dat moment. Het kabinet laat zich hierover adviseren door het OMT. Enkel als dit noodzakelijk is voor bestrijding van de epidemie en voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit zal overgegaan worden tot het treffen van lokale maatregelen. Ook de uitlegbaarheid, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van lokale maatregelen wordt hierin meegewogen.

Vraag 3

De regering merkt in de nota naar aanleiding van het verslag bij de beantwoording van een vraag van de SGP-fractieleden («Betekent «blijvend onder controle» hetzelfde als «wereldwijd onder controle»?») ³⁸ het volgende op:

«De factoren die bepalend zullen zijn in welke scenario we uiteindelijk terecht komen zijn deels afhankelijk van de ontwikkelingen in het buitenland, en dan met name de eventuele ontwikkeling van mutaties die zich onttrekken aan immuniteitsopbouw als ook de introductie van deze mutaties vanuit het buitenland door terugkerende reizigers.» ³⁹

Vraag 3.1

³⁷ Handelingen I 2020/21, nr. 46, item 2, p. 27 en item 19, p. 14.

³⁸ Kamerstukken II 2021/22, 35 899, nr. 6, p. 15.

³⁹ Kamerstukken II 2021/22, 35 899, nr. 6, p. 16.

Is de regering bereid om vlieg- en aanmeerverboden in te stellen voor inreizigers uit zeerhoogrisicogebieden als blijkt dat een 100%-handhaving op de naleving van de quarantaineverplichting praktisch niet uitvoerbaar is?

Het kabinet streeft naar zo hoog mogelijke naleving van alle coronamaatregelen, maar 100% naleving is voor geen enkele maatregel haalbaar. Het kabinet volgt voor vliegverboden de adviezen van het OMT. Het OMT heeft in mei 2021⁴⁰ geadviseerd dat de quarantaineplicht in aanvulling op pre-vlucht testen, waarbij een goede monitoring van de strikte naleving essentieel is, een effectieve manier is om verdere verspreiding van SARS-CoV-2 en import van VOC's te voorkomen:

«Met de invoering van de verplichte quarantaine (gedurende 10 dagen of bekort tot 5 dagen bij een negatieve test 5 dagen na aankomst in Nederland) in combinatie met de eerder geadviseerde negatieve test voor vertrek naar Nederland vervalt voor een belangrijk deel de toegevoegde waarde van de huidige reisverboden. Het OMT adviseert dan ook de beëindiging daarvan. Uiteraard dient de verplichte quarantaine dan strikte opvolging te krijgen.»

In juni adviseerde het OMT⁴¹ nogmaals over het instellen van vliegverboden:

«De huidige epidemiologische situatie geeft volgens oordeel van het OMT geen aanleiding voor het opnieuw instellen van vliegverboden. Wel wordt de quarantaineplicht in aanvulling op pre-vlucht testen, waarbij een goede monitoring van de strikte naleving essentieel is, gezien als een effectieve manier om verdere verspreiding van SARS-CoV-2 en import van VOC's te voorkomen. Quarantaine dient te worden ondersteund en quarantaine kan worden gestopt na een negatieve test vanaf dag 5. Het is van groot belang voor de volksgezondheid om eventuele vliegverboden en andere maatregelen rondom reizen in Europees verband af te stemmen om te voorkomen dat via landen met een minder stringent beleid risico's op introductie van nieuwe varianten ontstaan. Een uniform beleid zorgt ervoor dat deze risico's verkleind worden voor alle landen. Via transport over land (na een vlucht naar Europa) kan immers anders alsnog verspreiding in Europa optreden, ook naar de landen die zelf een vliegverbod hebben. Ook wijst het OMT erop dat er zoveel uitzonderingen zijn voor wie op het vliegverbod van toepassing is, dat een introductie van VOC's met een vliegverbod niet voorkomen kan worden»

Zoals ik eerder in mijn antwoord⁴² van 25 oktober 2021 uiteen heb gezet, is gekozen voor een systeem waarbij een reële pakkans bestaat voor mensen die zich niet aan de quarantaineplicht houden. Het belteam van VWS signaleert dat minimaal 70% van de nagebelde reizigers zich aan de quarantaineplicht houdt. In 2% van de telefoontjes bestaat een vermoeden dat iemand mogelijk niet in quarantaine zit. Ook voor de reizigers die telefonisch niet bereikbaar zijn, blijkt bij huisbezoek vaak dat deze reiziger gewoon in quarantaine zit. Op basis van deze cijfers en de cijfers zoals eerder met uw Kamer gedeeld per voornoemde brief, is naar mijn oordeel sprake van adequate naleving van de quarantaineplicht.

Het instellen van nieuwe vliegverboden kan worden overwogen bij uitbraak van een nieuwe zorgwekkende variant van het coronavirus. Op dit moment zijn die mij, op basis van informatie van het RIVM en ECDC, niet bekend. Een vliegverbod zou de verspreiding van reeds in Nederland aanwezige (dominante) virusvarianten niet effectief tegengaan, aangezien het overgrote deel van de inreizigers uit een land komt dat eenvoudig met

⁴⁰ 115e advies Outbreak Management Team | Brief | Rijksoverheid.nl

⁴¹ Advies n.a.v. 116e en 117e OMT aangepast | Brief | Rijksoverheid.nl

⁴² Commissiebrief over Maatregelen COVID-19 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

de auto, trein of bus bereikbaar is (zie hiervoor de wekelijkse RIVM-rapportages).

Vraag 3.2

Zo nee, bij welk percentage van praktisch uitvoerbare handhaving ligt volgens de regering de grens, in die zin dat bij een percentage daaronder besloten zal worden tot invoering van een vlieg- en aanmeerverbod?

De regering is van oordeel dat de naleving van de quarantaineplicht voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden op orde is en dat vlieg- en aanmeerverboden, in lijn met eerdere OMT-adviezen van 31 mei en 18 juni 2021⁴³, niet noodzakelijk zijn. Mocht de naleving van de quarantaineplicht onvoldoende blijken en de epidemiologische situatie daar aanleiding toe geven, bijvoorbeeld in het geval van een nieuwe virusvariant, dan zal het kabinet alle noodzakelijke maatregelen nemen.

Vraag 4

De Twm sluit niet uit dat een coronatoegangsbewijs wordt voorgescreven voor het volgen van onderwijs. Blijkens uitlatingen van de regering kan in de toekomst de werkgever mogelijk het recht krijgen om werknemers die geen coronatoegangsbewijs hebben, de toegang tot de werkvloer te weigeren.

Vraag 4.1

Waarom voorziet de Twm Covid-19 niet in een mogelijkheid dat personen die zich vanwege een meervoudige beperking of een andere gezondheidsreden niet kunnen laten vaccineren, een ontheffing kunnen krijgen van de verplichting tot het tonen van een CTB indien dat tot gevolg zou hebben dat zij aan onderwijs niet kunnen deelnemen of als werknemer niet het werk kunnen verrichten en in redelijkheid van hen niet gevergd kan worden dat zij telkenmale een testbewijs verkrijgen? Is de regering bereid in zo'n ontheffingsmogelijkheid te voorzien?

Het RIVM geeft aan dat het aantal mensen dat (nog) niet (volledig) gevaccineerd kan worden beperkt is. Voor het overgrote deel van de mensen is inmiddels een oplossing gevonden. Zo kan de groep die een allergische reactie had op de eerste vaccinatie, zich melden bij de huisarts voor een afspraak om onder begeleiding van een allergoloog alsnog een vaccinatie te ontvangen, zoals vermeld in de Kamerbrief[1] van 2 november jl. Ook zijn er mensen die moeten wachten totdat ze gevaccineerd kunnen worden vanwege een behandeling die zij ondergaan. De verwachting is dat deze groep steeds kleiner wordt. Indien iemand om medische redenen niet gevaccineerd kan worden, kan een Coronatoegangsbewijs (Ctb) verkregen worden door middel van een negatief testbewijs of een herstelbewijs. Ik ben in de tussentijd aan het verkennen hoe de groep die om medische redenen niet gevaccineerd kan worden, toch toegang kan krijgen zonder te testen. Zo ben ik bezig om te kijken of we een landelijk beoordelingsorgaan kunnen opzetten. Met behulp van onafhankelijke artsen zal dan in samenwerking met de GDD kijken of iemand in aanmerking kan komen voor een uitzonderings-QR.

Vraag 4.2

In het verleden bestond er een dienstplicht en voorzag de Wet gewetensbezwaren militaire dienst in een vrijstellingsmogelijkheid voor gewetensbezwaren. Indien de regelingen van het CTB zodanig werken dat personen die zich om principiële religieuze of levensbeschouwelijke redenen niet wensen te laten vaccineren en te laten testen, uitgesloten worden van deelname aan werk, scholing en bezoek van culturele instellingen,

⁴³ Zie het OMT advies van 31 mei en 18 juni 2021

waarom zou in de Twm Covid-19 dan een vergelijkbare vrijstellingsmogelijkheid als die in de Wet gewetensbezwaren militaire dienst mogen ontbreken? Kan de regering daarbij betrekken in hoeverre deelname aan het maatschappelijk leven met zo'n vrijstelling schadelijke gevolgen heeft voor de gezondheid van gevaccineerden?

Ter voorkoming van misverstand wijst de regering er op dat de dienstplicht nog steeds bestaat en met ingang van vorig jaar zelfs is uitgebreid, namelijk tot vrouwen (Stb. 2019, 160). De dienstplicht is slechts opgeschort (artikel 71, derde lid, Kaderwet dienstplicht). Ook de Wet gewetensbezwaren militaire dienst (Wgmd) is nog steeds van kracht. Deze wet spreekt over gewetensbezwaren tegen de persoonlijke vervulling van de militaire dienstplicht. Ik vind het niet passend om een vergelijkbare vrijstellingsmogelijkheid op te nemen in de Twm.

Het CTB zorgt ervoor dat iedereen, zowel gevaccineerden als ongevaccineerden, gelijkwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het verlenen van vrijstelling op het CTB aan personen die niet zijn getest, gevaccineerd of hersteld, vergroot het risico – voor zowel gevaccineerde als ongevaccineerde personen – op verdere verspreiding van het virus en daarmee gepaard gaande ziekenhuisopnames. In de huidige epidemiologische situatie, waarbij de infectiegraad hoog ligt, kunnen we ons dit risico niet permitteren.

Vraag 5

In Het Laatste Nieuws werd onder de aandacht gebracht dat het geven van een financiële bonus ter aanmoediging van vaccinatie zou moeten worden overwogen. In Duitsland gingen stemmen op om zo'n aanpak te overwegen. Het volgende citaat ging daarover:

«Onder meer Thorsten Frei – die voor meerderheidspartij CDU in het federaal parlement zetelt – is het idee genegen. «Als de vaccinatiegraad aanzienlijk kan worden verhoogd door middel van een bonus, is het sociale en economische voordeel dat we eruit halen vele malen groter: het redt levens, leidt tot meer vrijheid en zou ook snel economisch worden doorgerekend», reageert hij.

Wieland Schinnenburg van minderheidspartij FDP pleit voor een vaccinatiepremie van 50 euro, maar hij wil het wel beperken tot iedereen die zich in de toekomst laat vaccineren. Economieprofessor Jan Schellenbach van de Brandenburgische Technische Universiteit Cottbus-Senftenberg zou de premie zelfs laten oplopen tot 300 euro. «De kosten liggen ver onder de financiële ravage die een nieuwe coronagolf kan aanrichten», zegt hij.

Uitsparen

Volgens het Instituut voor Economisch Onderzoek (Ifo) zou elke vaccinatie de samenleving 1.500 euro kunnen uitsparen, omdat minder zieken de economie minder belasten.»⁴⁴

Vraag 5.1

Heeft de regering overwogen om zo'n financiële prikkel in te stellen?

Een financiële prikkel is geen onderdeel van de aanpak van het kabinet en zet het kabinet via fijnmazig vaccineren in op maatwerk en een inhoudelijke dialoog. Het kabinet heeft heel veel suggesties overwogen, maar hier

⁴⁴ <https://www.hln.be/buitenland/geldpremie-om-je-te-laten-vaccineren-in-duitsland-denken-zeeraan-a99d100b/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.

niet voor gekozen. We zetten in op het wegnemen van zoveel mogelijk drempels en communicatie.

Vraag 5.2

Heeft de regering laten onderzoeken welke besparing (blijkens het bericht gaat het Instituut voor Economisch Onderzoek uit van € 1.500 per gevaccineerd persoon) dat zou opleveren? Zo nee, is de regering bereid dat alsnog te doen en de Kamer daarover te informeren?

Het kabinet zet met haar aanpak vol in op het verder verhogen van vaccinatiegraad. Laagdrempelig en fijnmazig vaccineren is gericht op het wegnemen van verschillende drempels. Zodat meer mensen de kans hebben en de kans nemen om zich te laten vaccineren. We nemen mogelijke fysieke drempels weg, zoals dat de priklocatie ver weg is. Hier worden onder andere prikbusen, langere openingstijden van priklocaties, en prikken zonder afspraak voor ingezet.

Ook hebben we aandacht voor mogelijke emotionele drempels, door gesprekken met medische experts te stimuleren en initiatieven die rekening houden met prikangst of onduidelijkheden en vragen.

Er wordt veel samengewerkt met artsen en zorgprofessionals in verschillende plekken in de gemeenschap. Hiermee wordt gezorgd voor voorlichting en priklocaties op bekende plekken, zoals de markt of het buurthuis. Het op deze en andere plekken aangaan van het gesprek geeft mensen de mogelijkheid om al hun mogelijke vragen en zorgen kunnen uiten, wat bijdraagt aan de te maken afweging.

Een financiële beloning voor vaccinatie is op dit moment geen onderdeel van de vaccinstrategie.

Vragen van de 50PLUS-fractieleden

De leden van de 50PLUS-fractie erkennen dat helaas opnieuw maatregelen noodzakelijk zijn gelet op het steeds verder oplopend aantal Covid-besmettingen, maar zij zijn ook bevreesd voor verdergaande doorvoering van triage bij ziekenhuisopnames, niet alleen bij de Corona-gerelateerde maar ook voor noodzakelijke ziekenhuisopnames bij andere levensbedreigende ziekte bij ouderen. Zoals bekend hebben veel ouderen minimaal één chronische aandoening. In 2015 was een derde van de 70–81-jarigen kwetsbaar op één of meer van vier domeinen: fysiek, psychisch, cognitief of sociaal ⁴⁵. Door toename van de vergrijzing is dat aantal enkel gestegen.

De leden van de 50PLUS-fractie refereren aan de «LEIDRAAD Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19» waarin wordt gesteld op pagina 6:

«We weten dat een ziekenhuisopname of een verblijf op de IC voor kwetsbare ouderen niet vanzelfsprekend een positief effect heeft, terwijl de omstandigheden in het ziekenhuis wel nadelig kunnen zijn. [...] Dat betekent dat niet alleen het risico op een ernstig beloop en overlijden, maar ook de reserve en motivatie voor eventuele revalidatie na IC- en ziekenhuisopname een rol spelen in de besluitvorming.»

De leden van de 50PLUS-fractie vragen zich af met de thans opnieuw oplopende Covid-besmettingen, welke effecten die hebben op de keuze

⁴⁵ Chronische aandoeningen en multimorbiditeit, Volksgezondheidszorg.info, 2020 en Van Oostrom e.a., *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?*, RIVM 2015.

tussen ziektegerichte intensieve behandeling met eventuele icopname óf een ziektegerichte conservatieve behandeling zonder ic-opname en/of palliatieve behandeling voor de oudere patiënten. Kan de regering aangeven of oudere patiënten op dit moment minder vaak worden opgenomen in ziekenhuizen?

We zien opnieuw een bijzonder hoge stijging van besmettingen onder de thuiswonende 70-plussers (circa 1.176 7-daags gemiddelde 11 november t.o.v. circa 867 7-daags gemiddelde de week ervoor). De laatste weken zien we dat het beeld bij de thuiswonende 70-plussers vrijwel gelijk is aan de landelijke ontwikkelingen, als we kijken naar de besmettingen van alle leeftijdsgroepen (vanaf 1 december 2020). Er is ook een toename van besmettingen in verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg, maar het beeld is daar wat gunstiger dan bij de thuiswonende 70-plussers⁴⁶.

Als we kijken naar de ziekenhuisopnames, zien we een stijging in de oudste leeftijdsgroepen (80 t/m 90+) van circa 280 ziekenhuisopnames (80 t/m 89) en circa 380 ziekenhuisopnames (90+) per 1 miljoen personen van deze leeftijdsgroep, in de week 25 t/m 31 oktober.⁴⁷

Is het de regering bekend of door het tekort aan ic-bedden het zorgpersoneel noodgedwongen – al dan niet met instemming van de patiënt – vaker kiest voor geen ziekenhuisbehandeling voor personen boven de 80 jaar?

De acute en semi-acute zorg in Nederland is volledig toegankelijk. Er is dus geen sprake van noodgedwongen behandeling buiten het ziekenhuis vanwege een tekort aan IC-capaciteit.

Kan de regering aangeven welke doelgroep qua leeftijd op dit moment de meeste ic-bedden inneemt? Kan zij een uitsplitsing in percentages geven om hoeveel vollediggevaccineerden en volledigongevaccineerden het gaat, gekoppeld aan de leeftijd? Ernst Kuipers noemde weliswaar in dit verband de percentages 55% niet-gevaccineerden en 45% wel gevaccineerden, maar koppelde daar geen leeftijdscategorieën aan.

We zien dat in de leeftijdsgroepen 60 t/m 69 en 70 t/m 79 jaar⁴⁸ meer mensen op de IC zijn opgenomen ten opzichte van de andere leeftijdsgroepen. Daarnaast zien we dat de gemiddelde leeftijd van de ongevaccineerden op de IC bijna 10 jaar lager is dan bij de groep gevaccineerden. Bij alle in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten lag de leeftijd van ongevaccineerden zelfs bijna 20 jaar lager.⁴⁹

Het RIVM heeft 3 november jl. de vaccinatiestatus op de IC gepubliceerd op basis van de cijfers van oktober (1 oktober tot en met 31 oktober 2021).⁵⁰ Op basis van 346 COVID-19-patiënten waarvan de vaccinatiestatus bekend was, was 30% (105 patiënten) volledig gevaccineerd en 70% (241 patiënten) niet of deels gevaccineerd.

Het RIVM toont tevens het 7-daags gemiddelde van het aantal mensen per dag dat in het ziekenhuis en op de IC is opgenomen naar vaccinatiestatus en per leeftijdsgroep (12–49; 50–69; 70+).⁵¹

⁴⁶ Bron: Update COVID cijfers en grafieken kwetsbare groepen LZ, 15 november 2021.

⁴⁷ Bron: Coronadashboard, 15 november 2021

⁴⁸ Bron: Intensive care-opnames | Coronadashboard | Rijksoverheid.nl

⁴⁹ Bron: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-11/Vaccin-effectiviteit%20tegen%20ziekenhuisopname_3%20nov%202021.pdf

⁵⁰ Bron: Ongevaccineerde COVID-19 patiënten in het ziekenhuis bijna 20 jaar jonger dan gevaccineerde | RIVM

⁵¹ Bron: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-11/Vaccin-effectiviteit%20tegen%20ziekenhuisopname_3%20nov%202021.pdf

Ondanks volledige vaccinatie kunnen mensen besmet worden met COVID-19 en soms in het ziekenhuis worden opgenomen. Vanaf het begin van de epidemie hebben ouderen (en kwetsbaren) meer kans om met COVID-19 in het ziekenhuis te worden opgenomen. Ook na vaccinatie blijft dat patroon zichtbaar.⁵² Het RIVM geeft daarbij aan dat de recente toename van het aantal ziekenhuisopnames van gevaccineerden te verklaren is door de recente hoge infectiedruk in de oudere populatie en een lagere bescherming van vaccins bij de oudere populaties. Met de toename van het aantal oudere patiënten in het ziekenhuis neemt ook het aandeel volledig gevaccineerden in het ziekenhuis toe. Desalniettemin is de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname in de leeftijdsgroep van 70 jaar en ouder zeer hoog, namelijk 89%.⁵³

Kan de regering een verklaring geven waarom in de media thans de leeftijdsgroep van 60–70-jarigen gekwalificeerd wordt als de meest kwetsbare groep in de Covid-pandemie, terwijl tegelijkertijd deze leeftijdsgroep de hoogste vaccinatiegraad in de Nederlandse samenleving heeft?

Hoe rijmt zich dit met het algemene uitgangspunt dat hoe ouder de patiënt is, hoe kwetsbaarder zijn gezondheid wordt? Immers, de algehele verwachting is dat 85-plussers de meest kwetsbare groep vormen. Kan dit te maken hebben met de toediening van de verschillende type vaccinaties? Immers, met name de groep 60–70-jarigen is gevaccineerd met AstraZeneca, terwijl de leeftijdsgroepen daarboven veelal het Pfizer-vaccin toegediend kregen. Graag ontvangen de 50PLUS-fractieleden een reactie van de regering of zij van oordeel is dat de werking van het type vaccin hierin een rol speelt. Blijkbaar biedt de eenmalige vaccinatie met het Janssen-vaccin onvoldoende bescherming of ligt dat aan het vaccin als zodanig?

Het beeld dat de leeftijdsgroep van 60 tot 70 jaar het meest kwetsbaar zijn herken ik niet. Uit de analyses van het RIVM blijkt dat van het aantal gevaccineerde patiënten in de ziekenhuizen, het aandeel van de 70-plussers het grootst is. Dit sluit aan bij hetgeen de Gezondheidsraad noemt in het advies van 2 november jl., waarin de raad aangeeft dat bij oudere leeftijdsgroepen sprake is van een lichte afname in de vaccineffectiviteit en dat deze groep meer risico loopt op ernstige ziekte door COVID-19. Dit staat los van het type vaccin dat zij in de primaire serie ontvangen hebben. Juist omdat ouderen kwetsbaarder zijn voor ernstige ziekte en sterfte heeft de Gezondheidsraad geadviseerd te starten met het aanbieden van boosters aan mensen ouder dan 60 jaar, te beginnen bij de oudste leeftijdsgroepen. Dit is uit voorzorg, omdat de bescherming van alle COVID-19 vaccinaties tegen ziekenhuisopnames en ernstige klachten nog steeds heel goed is, namelijk 97% tegen IC-opname en 94% tegen ziekenhuisopnames. Ook voor AstraZeneca en Janssen is deze bescherming nog erg goed. Het RIVM geeft aan dat AstraZeneca voor 92% tegen ziekenhuisopname en 96% tegen IC-opname beschermt. Voor Janssen liggen deze percentages op 93% en 95% respectievelijk. Wel heb ik, gezien de internationale ontwikkelingen en studies die reeds verschenen zijn, de Gezondheidsraad om aanvullend advies gevraagd over het al dan niet booster van mensen die één van deze twee vaccins hebben ontvangen en niet binnen de bovengenoemde doelgroepen vallen. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd deze vragen met de hoogste spoed te behandelen.

⁵² Bron: Ongevaccineerde COVID-19 patiënten in het ziekenhuis bijna 20 jaar jonger dan gevaccineerde | RIVM

⁵³ Bron: Ongevaccineerde COVID-19 patiënten in het ziekenhuis bijna 20 jaar jonger dan gevaccineerde | RIVM

Registratie vaccinaties

De leden van de 50PLUS-fractie hebben eerder aandacht gevraagd voor verkrijging van de QR-code voor al diegenen die voldaan hebben aan de daarvoor geldende vereisten, namelijk volledig gevaccineerd zijn, hersteld zijn van een corona-besmetting of een negatief testbewijs hebben. Is de regering bekend met het feit dat tot op heden een deel van de groep personen dat via huisartsen is gevaccineerd, nog steeds niet in staat is om een QR-code te verkrijgen? Dit terwijl het tonen van een QRcode om toegang te verkrijgen tot steeds meer locaties dwingend geregeld is.

Wanneer mensen door hun huisarts zijn gevaccineerd en problemen ondervinden met het verkrijgen van hun QR-code, kunnen zij zich in eerste instantie tot de huisarts wenden om te vragen of hun vaccinatie goed is geregistreerd en/of – indien zij daar toestemming voor hebben verleend – goed is doorgezet naar het RIVM. Sinds de invoering van het systeem van coronatoegangsbewijzen in de zomer lijken de meeste problemen die zich hiermee voordoen zich wel te hebben opgelost, maar elke situatie die dat niet is, is er één te veel. Mensen die nog steeds problemen hebben kunnen zich melden bij de huisarts die hen heeft gevaccineerd. De huisarts kan via HKVI (een webportaal gebouwd door VWS) een papieren uitdraai maken van een vaccinatiebewijs. Dit kan ook voor mensen die bijvoorbeeld geen BSN hebben en daarom via de CoronaCheck geen DCC en CTB kunnen genereren.

Als praktijkvoorbeeld: een Eerste Kamerlid van de 50PLUS-fractie dat het eerste vaccin AstraZeneca via de huisarts ontving, vervolgens drie maanden moest wachten totdat de tweede vaccinatie verkregen kon worden, maar op de dag van toediening door griepverschijnselen de afspraak moest afzeggen, kon vervolgens in augustus 2021 via de GGD de tweede vaccinatie met Pfizer (een combinatie was toen mogelijk) alsnog verkrijgen. Binnen één dag stond de Pfizer-vaccinatie geregistreerd, maar de AstraZeneca-vaccinatie ontbrak. Vele telefoongesprekken volgden en tot driemaal toe is het Kamerlid naar de desbetreffende huisarts gegaan, waar telkens een andere verklaring volgde waarom de registratie niet kon worden voltooid. Daar werd ook gemeld dat vele andere patiënten hetzelfde probleem hadden. Een Kamerlid met voldoende mobiliteit en mondigheid is er uiteindelijk in geslaagd – na lang volhouden – de QR-code waarop je als volledig gevaccineerde recht hebt, te bemachtigen. Maar wat betekent dat voor al die andere burgers met hetzelfde probleem?

Kan de regering deze leden de garantie geven dat eenieder die voldoet aan de voorwaarden, binnen een redelijke termijn van maximaal vijf dagen zijn/haar QR-code ontvangt, zodat hij/zij zich naar locaties kan begeven waarvoor de QR-code verplicht is? Dit wordt des te dringender nu mogelijk het CTB voor meer locaties verplicht gaat worden.

Iedereen die volledig gevaccineerd is heeft recht op een vaccinatiebewijs dat geldig is na de in regelgeving opgenomen wachttijd van 14, of in geval van een Janssen-vaccinatie 28 dagen. De meeste problemen die voorkwamen met het aanvragen van een vaccinatiebewijs zijn inmiddels opgelost, maar in sommige gevallen kan het nog voorkomen dat mensen problemen ondervinden met het verkrijgen van een QR-code. Het is daarbij aan de organisatie die de vaccins heeft gezet om ervoor te zorgen dat deze vaccinaties goed geregistreerd staan, zodat een bewijs kan worden aangemaakt in de CoronaCheck-app. Op rijksoverheid.nl worden burgers over bekende problemen, oplossingen en handelingsperspectieven geïnformeerd. Een vastgestelde maximale termijn van 5 dagen kan ik – gezien de complexiteit in sommige individuele gevallen – niet garanderen, maar er wordt uiteraard naar gestreefd om de bekende

problemen die mensen nog steeds ondervinden bij het verkrijgen van een QR-code zo snel als mogelijk te verhelpen.

Kan de regering in dit verband de leden van 50PLUS-fractie uitleggen hoe het CTB zich verhoudt tot de door het OMT gestelde in zijn brief van 2 november 2021, waarin staat: «Het is niet duidelijk of de inzet van het CTB voor zorgmedewerkers meerwaarde heeft voor de gezondheid van kwetsbare patiënten.»⁵⁴? Het gestelde bevreemdt deze leden zeer want invoering van het CTB is juist gericht op voorkoming van besmetting en bescherming van kwetsbare personen. Juist in de zorg is nauw fysiek contact in het kader van verzorging onvermijdelijk en zou een CTB juist absolute meerwaarde hebben, veel meer dan in winkels, bibliotheken of soortgelijke locaties waar dat nauwe fysieke contact ontbreekt.

Het OMT adviseert in zijn 128e advies om in de zorg te focussen op een betere naleving van de basismaatregelen én het gebruik van mondkapjes door medewerkers en bezoekers. Op termijn kan echter de situatie ontstaan waarbij we, juist ook voor bijvoorbeeld kwetsbare patiënten, extra maatregelen wil kunnen treffen om verspreiding van het virus te voorkomen. Daarom werk ik aan een wetsvoorstel over verbreding van de inzet van het coronatoegangsbewijs naar werknemers en bezoekers.

*Zoals aangegeven in mijn Kamerbrief van 12 november jl., wordt beoogd om met dit wetsvoorstel te regelen dat:*⁵⁵

- In CTB-plichtige sectoren een CTB-plicht opgelegd kan worden aan werknemers, op locaties waar de CTB-plicht reeds geldt voor bezoekers of klanten. Via een ministeriële regeling wordt nader bepaald voor welke CTB-plichtige sectoren deze plicht gaat gelden en onder welke voorwaarden. Differentiatie naar gebieden en werklocaties is hierbij mogelijk.*
- In andere sectoren aan werkgevers een bevoegdheid gegeven kan worden tot toepassing van het CTB op werklocaties aan zowel werknemers als bezoekers, na instemming van de ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging. Hierbij geldt wederom dat via een ministeriële regeling nader wordt bepaald voor welke sectoren deze bevoegdheid gaat gelden en onder welke voorwaarden. Ook hierbij is differentiatie naar gebieden en werklocaties mogelijk. Mocht de bestrijding van de epidemie dit vergen, kan de overheid besluiten tot het alsnog via ministeriële regeling opleggen van een CTB-plicht aan werknemers en/of bezoekers.*

De inhoud van de ministeriële regelingen wordt nader bepaald door actuele OMT-adviezen, alsmede een sociaal-maatschappelijke economische reflectie

Vervolgens wordt gesteld dat invoering van het CTB bij zorginstellingen demotiverend werkt en zelfs tot uitstroom uit de zorg zou kunnen leiden. Dit is opmerkelijk: bij de gemiddelde burger is de verwachting dat medisch geschoolde personen juist vanwege hun medische kennis meer de voordelen van vaccinaties in zijn algemeenheid erkennen en onderschrijven. Is de regering in staat duidelijk te maken waarop de «weezin» van invoering van het CTB bij zorginstellingen is gebaseerd? Vindt zij het acceptabel dat gronden zoals «demotivering» en «mogelijk vertrek van medewerkers uit de zorg door weigering CTB» daarvoor worden aangevoerd? En wat zegt dat als dezelfde motivering tot weigering van de

⁵⁴ Kamerstukken I 2021/22, 35 526/25 295, CN, bijlage Brief van het RIVM van 1 november 2021 met het advies naar aanleiding van het 128ste OMT, p. 9.

⁵⁵ Tweede Kamer, kenmerk 2021 Z20310

invoering van het CTB wordt overgenomen door de instellingen waarvoor deze wordt opgelegd?

Het is niet aan mij om in te vullen waar een mogelijke «weezin» van invoering van het CTB bij zorginstellingen op is gebaseerd, noch om hier een waardeoordeel over te vellen. Het is belangrijk over voldoende instrumenten te beschikken om kwetsbaren te beschermen. Op termijn kan zich een situatie voordoen waarin extra veiligheidsmaatregelen getroffen moeten worden om besmetting en verspreiding te voorkomen, en om de huidige generieke maatregelen af te kunnen schalen. Vooruitlopend hierop bereid ik een aantal wetsvoorstellen voor over verbrede inzet van het CTB. Ik heb uw Kamer hier op 12 november jl. over geïnformeerd.⁵⁶

Papieren versie QR-code

De papieren versie van de QR-code – die wettelijk gelijk is gesteld aan de digitale – zorgt voor problemen bij het scannen. Vaak «pakt» de scanner de codering niet. Kan de regering de 50PLUS-fractieleden aangeven hoe deze problematiek kan worden opgelost zonder dat daarbij de voorwaarde wordt gesteld dat eenieder dan maar een mobiele telefoon moet aanschaffen waarop de QR-code gedownload wordt?

Het signaal dat papieren QR-codes in sommige gevallen lastiger te scannen of herkennen zijn voor de Scanner app is bekend vanuit de CoronaCheck helpdesk. Dit probleem wordt veroorzaakt door beweging of bijvoorbeeld door vouwen in het papier. Er zal onderzocht worden hoe het scannen van papieren bewijzen verbeterd kan worden. Verder wordt ook onderzocht op welke vlakken de communicatie over het voorkomen van dit probleem kan worden verduidelijkt.

Derde vaccinatie – de booster

Kan de regering verduidelijken welke categorie personen het meest in aanmerking komt voor de derde vaccinatie – de zogenaamde booster – en waarom? Als, zoals hiervoor is aangehaald, de meest kwetsbare groep thans de 60–70-jarigen is, zou het wellicht zinvol zijn om aan hen deze booster het eerste aan te bieden. Graag ontvangen de 50PLUS-fractieleden een reactie hierop van de regering. Binnen welke termijn zal toediening plaatsvinden? Klopt het dat zowel Janssen- als AstraZeneca-vaccins sneller hun beschermingswerking verliezen dan bijvoorbeeld vaccins van Moderna en Pfizer? Waarom wordt dan pas vanaf januari 2022 de derde vaccinatie (de booster) aangeboden aan de groep 70- en 60plussers? Wordt de booster voor de Janssen-gevaccineerden tegelijk met die voor de 80-plussers gegeven? En, zo nee, waarom niet?

Een boostervaccinatie is iets anders dan de zogenoemde derde prik die is aangeboden aan een selecte groep patiënten met een ernstige afweerstoornis of afweeronderdrukkende medicatie. Een booster is een oppepper van de basisvaccinatie van één (in het geval van Janssen) of twee prikken bij mensen bij wie de basisvaccinatie voldoende werkt. Deze derde prik is bedoeld voor mensen bij wie normale vaccinatieserie niet of onvoldoende goed werkt of aanslaat. Sinds oktober krijgt deze specifieke groep patiënten een derde prik aangeboden. Op 2 november jl. adviseerde de Gezondheidsraad te starten met het aanbieden van een boostervaccin aan mensen van 60 jaar en ouder (te beginnen bij de oudsten) en mensen woonachtig in zorginstellingen vanaf 18 jaar. De Gezondheidsraad geeft aan dat leeftijd, niet onderliggend

⁵⁶ Tweede Kamer, kenmerk 2021 Z20310

lijden of type vaccin, de grootste voorspeller voor een ernstig beloop van COVID-19 is.

Voor de bevolking onder de 60 jaar concludeerde de Gezondheidsraad dat er nog geen medische aanleiding is tot het toedienen van boostervaccins. De bescherming tegen ernstige corona-infectie en ziekenhuisopname is voor alle vaccins nog heel erg goed, namelijk 94% tegen ziekenhuisopname en 97% tegen IC-opname. Het RIVM geeft aan dat het AstraZeneca-vaccin voor 92% beschermt tegen ziekenhuisopname en 96% tegen IC-opname. Voor Janssen liggen deze percentages op 93% en 95% respectievelijk. Het RIVM geeft aan dat de bescherming bij oudere leeftijdsgroepen wel iets terugloopt. Dit is dan ook waarom ouderen vanaf 19 november een boostervaccin kunnen krijgen.

In aanvulling daarop heb ik, gezien de internationale ontwikkelingen en studies die reeds verschenen zijn, de Gezondheidsraad om aanvullend advies gevraagd over het al dan niet boostereren van mensen die één van deze twee vaccins hebben ontvangen en niet binnen de door de Gezondheidsraad geadviseerde doelgroepen vallen. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd deze vragen met de hoogste spoed te behandelen.

Het organiseren van de boostercampagne is een complexe operatie. Eerder heb ik de Kamer geïnformeerd over de beoogde start van de boostercampagne op 6 december. De afgelopen tijd hebben het RIVM, de GGD GHOR en andere partijen zich ingespannen om zo snel mogelijk te kunnen beginnen met het aanbieden van een boostervaccinatie. Het is gelukt om verder te versnellen en de eerste uitnodigingen vallen vanaf 18 november bij 80-plussers op de mat. Om dit te verwezenlijken waren verschillende acties nodig. Denk aan het goed regelen van alle uitnodigingen tot toestemmingsverklaringen van sommige inwoners van zorginstellingen tot het werven van extra mensen op de GGD locaties en het regelen van de locaties zelf. Na de massacampagne is er afgeschaald. Helaas kost het tijd om mensen te werven en mensen op te leiden.

Geldt de laatst toegediende vaccinatie – in sommige gevallen dus de derde – als startdatum voor de geldigheidsduur van vaccinatie? Wordt automatisch de geldigheidsduur van de tweede vaccinatie dan verlengd met de geldigheidsduur van de derde? Is dat technisch mogelijk? Kan de regering de 50PLUSfractieleden garanderen dat deze automatische verlening van de geldigheidsduur ook in de praktijk gaat werken?

Voor een Coronatoegangsbewijs of Digitaal Corona Certificaat uitgegeven door de Nederlandse overheid geldt momenteel geen geldigheidsduur. Alleen een bewijs dat is geprint op papier heeft een technische geldigheidsduur van 1 jaar. Dit i.v.m. het beperken van mogelijke frauderisico's. Het is echter mogelijk om een papieren bewijs in te laden in de CoronaCheck app. De QR-code in de app bevat vanaf dat moment geen geldigheidsduur. In Europees verband wordt ook gesproken over de geldigheidsduur van vaccinatiebewijzen. Nederland maakt zich er in Europa hard voor geen geldigheidsduur in te stellen, zolang hier geen medische aanleiding voor is.

Hoe zal de informatievoorziening zijn ten aanzien van de personen die de papieren QR-versie gebruiken waarop de geldigheidsduur van de tweede vaccinatie staat, mochten zij gebruikmaken van de derde vaccinatie?

Elke vaccinatie wordt geregistreerd en leidt tot een QR-code die in de app zichtbaar is en/of op papier kan worden uitgeprint. Papieren QR-codes hebben daarbij een technische geldigheidsduur van 1 jaar. Gebruikers van de app worden via diverse kanalen gewezen op de tijdelijke geldigheidsduur van hun papieren bewijzen, bijvoorbeeld via de website CoronaCheck.nl. Ook worden gebruikers van de app geadviseerd het papieren bewijs regelmatig te vernieuwen, bijvoorbeeld door deze

opnieuw te printen. Ik zal verkennen op welke vlakken de communicatie over de geldigheidsduur van papieren bewijzen en de noodzaak om ze tijdig te vernieuwen, kan worden verduidelijkt en aangevuld.

Toediening booster

Wie gaat de booster toedienen? De huisarts? De GGD? Een combinatie ervan? Met opnieuw de problematiek van registratie van de gegeven vaccins? De huisartspraktijken staan al onder extreme druk, de meest grote GGD-priklocaties zijn inmiddels afgebroken en het personeel is afgeschaald. Deze leden vernemen graag van de regering wat het plan van aanpak is voor deze nieuwe vaccinatieronde.

De booster wordt grotendeels uitgevoerd door de GGD-en. Als eerste ontvangen de 80-plussers een uitnodiging en kunnen een afspraak maken bij de GGD-vaccinatie locatie. Mensen die thuis wonen en niet zelf of met hulp van anderen naar de vaccinatie locatie kunnen komen, worden door de huisarts aangemeld bij de GGD. De GGD komt dan de mensen thuis vaccineren.

Mensen die verblijven in een zorginstelling met een eigen medische dienst, worden door de zorginstelling gevaccineerd. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de medische dienst.

Zorginstellingen zonder eigen medische dienst, waar de huisarts verantwoordelijk is voor de medische zorg, worden door de GGD'en gevaccineerd.

De zogenaamde gespikkelde zorginstellingen, waar mensen wonen die wel of niet onder eigen medische dienst vallen, zullen in goed overleg tussen de medische dienst, de GGD en de huisartsen besluiten wie verantwoordelijk is voor het vaccineren.

De ziekenhuizen hebben aangeboden het eigen personeel (ziekenhuizen, revalidatie instellingen en categorale instellingen), het ambulancepersoneel, huisartsen en medewerkers van huisartsenpraktijken te vaccineren.

De huisartsen hebben aangegeven vanwege de hoge werkdruk en de capaciteitsproblemen niet in staat te zijn om mee te werken aan het daadwerkelijk vaccineren van patiënten. Wel zullen zij zorgdragen voor selectie en beoordelen van contra-indicaties van patiënten. De GGD'en zijn al weer bezig om op te schalen en mensen op te leiden, met daarbij de kanttekening dat de krapte in de arbeidsmarkt wel groter is dan bij de eerste vaccinatierondes.

Thuiszorg

Is de regering ervan op de hoogte dat in de thuiszorg op diverse plaatsen en in verschillende regio's een infarct plaatsvindt? Zo ja, wat denkt zij hieraan te gaan doen? De hoogste alarmfase, de zogenaamde «code zwart», kan eerder in werking treden dan verwacht. Welke criteria hanteert de regering om deze code af te kondigen?

Het door de FMS en KNMG opgestelde «draaiboek code zwart» gaat over triage op niet-medische gronden. Dit draaiboek beschrijft de criteria die toegepast moeten worden in ziekenhuizen om op basis van niet-medische overwegingen een keuze te kunnen maken welke patiënt als eerste in aanmerking komt voor opname op de IC, indien er onvoldoende plek is. Dit draaiboek ziet niet op andere onderdelen van de zorg. In maart 2021 heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport, samen met alle zorgsec-

toren, een tijdelijk beleidskader «Continuïteit en kwaliteit van zorg in fase 3 van de COVID-19 pandemie»⁵⁷ opgesteld.

In de COVID-19 pandemie zijn er drie fases van zorgverlening:

- *In fase 1 is er sprake van reguliere zorgverlening (met een eventuele piekbelasting in een enkele zorginstelling) zonder bedreiging van de zorgcontinuïteit.*
- *In fase 2 is de druk op meerdere zorginstellingen in de regio's hoog, vindt in oplopende mate afschaling van reguliere zorg plaats, en is (boven)regionale coördinatie nodig om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen.*
- *Van fase 3 is sprake als alle capaciteit volledig is benut, alles maximaal opgeschaald en afgeschaald is en de samenwerking tussen zorgaanbieders zorgbreed volledig en maximaal is benut. Er zijn op dat moment geen lokale of regionale oplossingen meer mogelijk om de continuïteit van zorg te waarborgen.*

Het afkondigen van fase 3 is een besluit van de Minister van VWS. Fase 3 kan alleen landelijk afgekondigd worden en gebeurt pas nadat alle opties in fase 2 benut zijn. Dit staat uitgebreid beschreven in het tijdelijk beleidskader.

Zijn alle «code zwart»-plannen in de verpleeg-, verzorghuizen en thuiszorg (hierna: VVT) al geactualiseerd op de huidige situatie? En, zo nee, waarom niet?

In de verschillende (deel)sectoren van de zorg zijn eigen sectorale fase 3 plannen gemaakt. Daarin is zorgvuldig beschreven hoe per sector zowel de covid- als de non-covid-zorg op de meest passende wijze georganiseerd en verleend kan worden, welke delen van de zorg(verlening) kunnen worden afgeschaald, hoe de acute (covid-)zorg kan worden opgeschaald, en op welke wijze de kwaliteit daarbij zo lang mogelijk op een aanvaardbaar niveau blijft. Het Afwegingskader Fase 3, opgesteld door V&VN, Verenso, Zorgthuisnl en ActiZ, is bedoeld voor de hele VVT-sector: verpleeghuiszorg, kleinschalige woonvoorzieningen, kortdurende zorgvormen, wijkverpleging, dagbesteding, dagbehandeling en hulp bij het huishouden.

Wat zijn volgens de regering de gevolgen als de thuiszorg geen nieuwe cliëntenzorg kan bieden? Erkent de regering dat als de thuiszorg het moet laten afweten, dat dan de druk op de verpleeghuizen en verzorghuizen omhoog gaat? Is zij zich ervan bewust dat er in de VVT een ziekteverzuim van 10% tot 13% op dit moment is?

De druk op de zorg is hoog en ook in de wijkverpleging is de druk al geruime tijd hoog. Het verzuim in de VVT over het voortschrijdend jaar 2020–4 t/m 2021–3 is 8,31%. Ten opzichte van vorig jaar is het verzuim met 0,63 procentpunt gestegen, aldus onderzoeksbureau Vernet. De beleidskaders fase 2 en fase 3 hebben als doel dat alle patiënten altijd de nodige basiszorg en -ondersteuning blijven ontvangen en er geen willekeur ontstaat. In de beleidskaders wordt daarom ook aandacht besteed aan de prioritering van zorg, maximalisering van regionale ketensamenwerking, transparantie over toegankelijkheid van zorg en de bijbehorende financiële randvoorwaarden. In geval van schaarste zal in onderling overleg moeten worden gezien wat er nog wel mogelijk is; e.e.a. conform de afspraken die daarover zijn gemaakt.

Hoe denkt de regering een infarct in de verpleeghuizen te voorkomen? Simpelweg door een derde vaccinatie – de booster – aan te bieden? Zou invoering van een CTB voor zorgpersoneel niet een adequaat middel zijn,

⁵⁷ Kamerstukken II 2020/21, 31 765, nr. 549

zoals hiervoor werd aangehaald? Kan de regering hierop duidelijk antwoorden?

Conform het advies van de Gezondheidsraad heeft het kabinet ervoor gekozen ook bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar een boostervaccinatie aan te bieden. De Gezondheidsraad noemt dat in deze instellingen het aantal infecties toeneemt, dat hier overwegend ouderen wonen en dat er een hogere kans bestaat op transmissie en op ernstige ziekte. Ernstige ziekte in verpleeghuizen is minder zichtbaar in de Nederlandse cijfers over ziekenhuisbezetting omdat bewoners meestal niet meer in het ziekenhuis worden opgenomen.

Naast het stimuleren van de vaccinatiegraad, vormt inzet van het CTB een belangrijk instrument bij het beperken van de overdracht van het coronavirus. Op dit moment wordt gewerkt aan wetsvoorstellen voor verbrede inzet van het CTB, waaronder verbrede inzet van het CTB voor werknemers en bezoekers. Ik heb uw Kamer hier in mijn brief van 12 november jl. over geïnformeerd.⁵⁸

Tot slot merken de leden van de 50PLUS-fractie op dat het een gegeven is dat voor het Covid-tijdperk het aantal van 44.000 vacatures bestond in de zorg en dat dit thans is opgelopen naar 170.000 vacatures. Wat zegt dit over het gevoerde beleid van de afgelopen jaren volgens de regering?

De door de 50PLUS fractie genoemde aantallen vacatures herken ik niet. De gegevens van het CBS laten de volgende ontwikkeling in het aantal openstaande vacatures in de sector zorg en welzijn zien:

	Openstaande vacatures (x1.000)
2019 2e kwartaal	38,8
2019 3e kwartaal	37,7
2019 4e kwartaal	39,3
2020 1e kwartaal	37,1
2020 2e kwartaal	34,5
2020 3e kwartaal	36,8
2020 4e kwartaal	36,7
2021 1e kwartaal	38,3
2021 2e kwartaal	45,4
2021 3 ^e kwartaal	50,8

Bron: StatLine – Vacatures; SBI 2008; naar economische activiteit en bedrijfsgrootte (cbs.nl)

Voor het aantal openstaande vacatures in het pre-COVID-tijdperk is het meest zuiver om naar de gegevens uit Q4 van 2019 te kijken, aangezien Q1 2020 al enigszins beïnvloed werd door COVID. De meest recente gegevens over het aantal openstaande vacatures uit Q2 2021 laten zien dat het aantal openstaande vacatures wat hoger ligt dan in Q4 2019. Het aantal openstaande vacatures is de resultante van:

het handelen van zorgaanbieders: het al dan niet openstellen van vacatures. Mogelijk hebben zorgaanbieders in Q2 2021 – op het moment dat de COVID-druk op de zorg wat leek af te nemen – alsnog vacatures opengesteld die zij bij aanvang van de pandemie vanwege de onzekere situatie niet hebben opengesteld; en

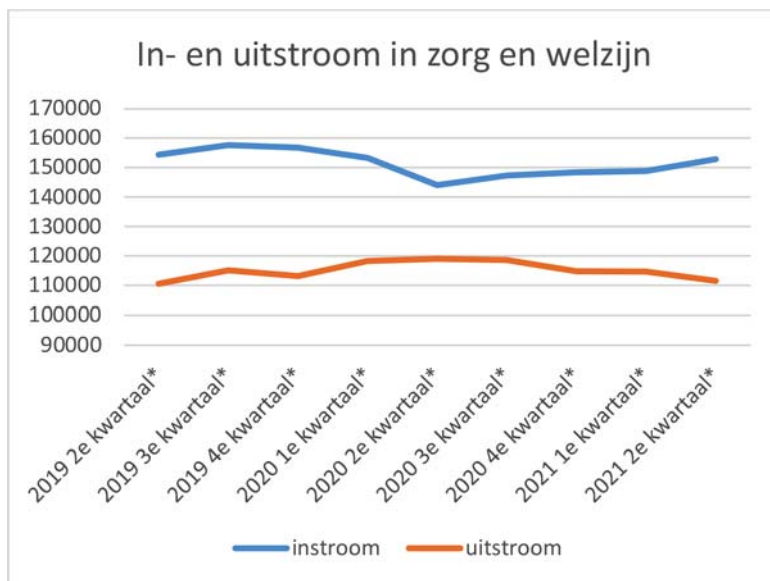
het handelen van zorgverleners: het al dan niet in zorg en welzijn blijven (behoud of uitstroom) of gaan werken (instroom).

Met het Actieprogramma Werken in de Zorg is de afgelopen kabinetsperiode gewerkt aan dat meer mensen in de zorg willen gaan werken en willen blijven werken. Per saldo zijn er sinds het uitbreken van de crisis circa 34 duizend mensen meer in de sector komen werken. Uit onderzoek

⁵⁸ Tweede Kamer, kenmerk 2021 Z20310

blijkt dat veel mensen die uitstromen, in de zorg blijven werken en dat ten opzichte van andere sectoren de uitstroom uit de zorg relatief beperkt is (9%, t.o.v. 18,3% in alle economische sectoren).⁵⁹

Uit de CBS-gegevens over in- en uitstroom komt het volgende beeld naar voren:



Bron: AZWStatline.

Sinds begin vorig jaar zorgt de pandemie voor een aanhoudend hoge werkdruk onder zorgpersoneel; medewerkers hebben nog weinig gelegenheid gehad daarvan te herstellen. Aandacht en ruimte voor herstel van zorgprofessionals is nodig, zo blijkt ook uit de gesprekken die ik met werkgevers- en beroepsorganisaties voer. Ik ben met het zorgveld in gesprek om te vernemen welke plannen zij concreet hebben om herstel en zeggenschap te bevorderen. Over de uitkomsten van deze overleggen zal ik uw Kamer, zoals toegezegd in de stand van zaken brief van 2 november jl.⁶⁰, informeren.

Voor de langere termijn is van belang het werk in de zorg aantrekkelijker te maken en te houden, bijvoorbeeld door meer zeggenschap van professionals en vermindering van werk- en regeldruk. Hoe dat in zorgorganisaties, in de dagelijkse praktijk, precies vorm krijgt, moet in het gesprek tussen werkgevers en werknemers worden bepaald.

Deze nota naar aanleiding van het verslag wordt uitgebracht mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

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

⁵⁹ AZW: In- en uitstroom werknemers, econ. sector, 2016 – 1e kw. 2021 (cbs.nl)

⁶⁰ Kamerstukken II 2020/21 25 295, nr. 1648.