

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

336

Vragen van het lid **Den Haan** (Fractie Den Haan) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de lange-termijnaanpak Corona* (ingezonden 20 september 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 oktober 2022).

Vraag 1

Wordt er in de lange-termijnaanpak naar uw mening genoeg ingezet op het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus in een vroeg stadium? Welke maatregelen worden daarvoor gebruikt?

Antwoord 1

Het kabinet wil de samenleving zo veel mogelijk open houden. Daartoe heeft het kabinet in de langetermijnstrategie twee nevenschikte doelen geformuleerd: sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit, en het toegankelijk houden van de zorgketen voor iedereen. Om deze doelen te bereiken moet de verspreiding van het virus geremd worden. Dit is een verantwoordelijkheid voor ons allemaal: de overheid, de sectoren en de burgers.

In de beginfase wordt verspreiding in eerste instantie voorkomen door de basisadviezen op te volgen. De basisadviezen luiden: was vaak je handen, hoest en nies in je elleboog, blijf thuis bij klachten en doe een zelftest, zorg voor voldoende frisse lucht, en haal een vaccin, booster- of herhaalprik. De overheid zet mediacampagnes in om het belang van basisadviezen te onderstrepen. Naast de basisadviezen vanuit de overheid, is er in de langetermijnstrategie van de overheid, in overleg met sectoren, gekeken naar maatregelen die ter preventie kunnen worden getroffen om de virusverspreiding te remmen. Het naleven en benadrukken van de basisadviezen vormt een belangrijk onderdeel van de basis- en preventiemaatregelen in de sectorplannen. Andere veel voorkomende voorbeelden van preventieve maatregelen in de sectorplannen zijn: adequate ventilatie, hygiëne- en schoonmaakprotocollen, looproutes, spat- en kuchschermen, druktemeters, gezondheidschecks, mondkapjesadvies, thuiswerkadvies en het gebruik van zelftesten. Door in te zetten op basis- en preventiemaatregelen wordt de verspreiding van het virus – en verdergaande (contactbeperkende) maatregelen – voorkomen of vertraagd. Het openhouden van de samenleving vraagt dus om een preventieve aanpak waar wij allen een verantwoordelijkheid voor dragen.

Vraag 2

Kunt u aangeven welk wetenschappelijk bewijs er is dat aantoonde dat de inzet van spat- en kuchschermen helpt in de strijd tegen corona? Kunt u de wetenschappelijke onderzoeken die dit aantonen, bijvoegen?

Antwoord 2

Het RIVM maakt vanuit infectiebestrijdingslogica onderscheid tussen bronmaatregelen, collectieve maatregelen en individuele maatregelen.¹ Bronmaatregelen – maatregelen om verspreiding van corona vanuit een bron (een besmettelijke persoon) te voorkomen – zijn de meeste effectieve maatregelen om verspreiding te stoppen. Voorbeelden van bronmaatregelen zijn thuisblijven bij klachten en in isolatie gaan na een positieve test. Dit is ook de reden dat het kabinet hamert op het belang van het opvolgen van de basisadviezen. Collectieve maatregelen (zoals de 1,5 meter afstandsnorm, een algemeen mondneusmaskeradvies, adequate ventilatie en spat- en kuchschermen) alsook individuele maatregelen (zoals het dragen van medisch mondneusmasker in drukke binnenruimtes door kwetsbaren) dienen ter afscherming van het restrisico.

Het vaststellen van de effectiviteit van een individuele maatregel op zichzelf is moeilijk, omdat het afhankelijk is van diverse factoren die in de tijd kunnen veranderen. Zo is een spat- of kuchschermbewijs effectief als het op de juiste manier en consequent gebruikt wordt. Daarnaast kijkt het RIVM bij het adviseren van maatregelen naar de som van de maatregelen die gezamenlijk – en in onderlinge samenhang – effectief zijn om de R-waarde te laten zakken.

Vraag 3

Kunt u aangeven waarom gekozen is voor de inzet van het coronatoegangsbewijs? Heeft dat bij de vorige uitbraken gewerkt? Voorkomt dit bewijs dat mensen met een besmetting alsnog de deur uitgaan en anderen besmetten?

Antwoord 3

Een aantal sectoren hebben in hun sectorplannen aangegeven het coronatoegangsbewijs (CTB) als enig werkbaar alternatief te zien om renderend open te kunnen blijven tijdens een zware opleving van het coronavirus. Zonder een alternatieve maatregel zal een maatregel zoals 1,5-meter afstand een grote negatieve impact hebben op het bedrijfsmodel van een aantal ondernemers. De TU Delft heeft in 2022 op basis van de Deltavariant en de Omikronvariant onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het CTB, en concludeert dat het CTB invloed kan hebben op het verlagen van het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames onder bezoekers van een CTB-locatie. Verder concluderen de onderzoekers dat de effectiviteit van het CTB in het afremmen van de epidemie afhankelijk is van de epidemiologische context (immuniteit onder de bevolking, vaccineffectiviteit en circulerende virusvarianten), het type CTB dat wordt ingezet (1G, 2G of 3G) en de breedte waarmee het CTB wordt ingezet.² Zowel de Raad van State als de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)³ als het Maatschappelijk Impact Team (MIT)⁴ geven aan dat het CTB één van de maatregelen is die nodig kan zijn voor het bestrijden van het coronavirus in de zwaardere scenario's. Daarom pleiten deze partijen voor het opnemen van deze maatregel in de gereedschapskist. Het CTB kan, in combinatie met andere maatregelen geldend in een specifieke setting, het risico op verspreiding van het virus verkleinen. Op dit moment bestaat er geen wettelijke grondslag voor het CTB. Deze grondslag is ook niet voorzien in de Eerste tranche Wpg. Een wetsvoorstel dat onder voorwaarden de inzet van het CTB mogelijk maakt, valt wat het kabinet betreft te overwegen ter ondersteuning van de sectorplannen. Voorwaardelijk hieraan is dat er in uw Kamer draagvlak bestaat voor een dergelijk wetsvoorstel. Hierover gaat het kabinet graag met uw Kamer in gesprek.

¹ RT-advies Maatregelenladder | Publicatie | Rijksoverheid.nl

² Voor het volledige onderzoek, zie Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met uitbreiding van de tijdelijke regels om de inzet van coronatoegangsbewijzen te verbreden naar personen die arbeid verrichten en bezoekers (Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen) | Tweede Kamer der Staten-Generaal

³ Coronascenario's doordacht: Handreiking voor noodzakelijke keuzes | Publicatie | WRR

⁴ «Met het coronatoegangsbewijs kunnen we sectoren openhouden» – NRC

Vraag 5

Kunt u aangeven hoe de positie van mensen met een kwetsbare gezondheid worden geborgd in de lange termijnplan die er nu ligt? Wat gaat u doen met de constatering van het responseteam van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat het in de maatregelenladder specifieke maatregelen mist om de meest kwetsbaren in de samenleving te beschermen en ook zijn er geen maatregelen om kwetsbaren in staat te stellen zichzelf te beschermen?

Antwoord 5

Allereerst is de najaarsvaccinatieronde gestart met het vaccineren van 60-plussers en medische (hoog)risicogroepen, aangezien zij het meest kwetsbaar zijn. Het kabinet houdt binnen de langetermijnstrategie rekening met één of meerdere vaccinatierondes in 2023, al dan niet specifiek voor bepaalde groepen die een verhoogd risico lopen. Daarnaast verstrekt het kabinet – via apotheken – persoonlijke beschermingsmiddelen en zelftesten aan medisch kwetsbaren, en degenen die voor hen zorgen. Deze regeling loopt voorsnog tot 1 januari 2023. Verder wordt er periodiek overlegd met patiëntenfederaties en cliëntenorganisaties, en is het alternatieve langetermijnplan van VergeetOnsNietErnst (#VONE) meegenomen. Dit plan bevat aanbevelingen die gericht zijn op de positie van mensen met een kwetsbare gezondheid. Een groot deel van deze aanbevelingen werd al toegepast of is overgenomen bij de verdere uitwerking van de langetermijnplan. Zoals bijvoorbeeld de verkenning naar een post-covid expertisecentrum, aandacht voor communicatie naar groepen die minder goed te bereiken zijn en het voornemen om een publiekscampagne over het beschermen van kwetsbare groepen te starten. Daarnaast worden mensen met een beperking of chronische ziekte vertegenwoordigd in de praktijkkringen van het MIT. Het MIT benut deze praktijkkringen met maatschappelijke organisaties om te beschikken over actuele kennis, informatie en inzichten voor hun advies. Het kabinet heeft daarnaast sectoren, bij het opstellen van sectorplannen, expliciet gevraagd aandacht te hebben voor kwetsbare groepen (conform motie Paulusma).⁵ Sectoren hebben hiervoor een handreiking ontvangen. Infectiepreventiespecialisten en arbeidshygiënisten hebben in hun feedback aan sectoren ook aandacht gevraagd voor kwetsbare groepen (voor zowel bezoekers als voor medewerkers). In de opgestelde maatregelenladders zijn kwetsbare groepen als één van de algemene aandachtspunten benoemd. Het kabinet ziet dat verschillende sectoren hun eigen ervaringen en inzichten van de afgelopen ruim twee jaar met betrekking tot kwetsbaren groepen hebben verwerkt in de sectorplannen.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoe en wanneer de motie van het lid Den Haan⁶ wordt uitgevoerd?

Antwoord 4

overwegende dat er in de langetermijnplan geen enkele regie is vanuit de regering maar de verantwoordelijkheid bij de sectoren wordt neergelegd; overwegende dat de sectoren daarbij kaders en regie nodig hebben, hier ook om vragen maar dit niet krijgen vanuit de regering; overwegende dat de sectorplannen tegengestelde belangen kunnen hebben ten opzichte van elkaar;

constaterende dat het van belang is dat de sectorplannen integraal rekening houden met elkaar en ook de gezondheid van de meest kwetsbaren in de samenleving moeten kunnen borgen;

verzoekt de regering vaste kaders te stellen aan de sectorplannen, regie te voeren en ervoor te zorgen dat de sectorplannen integraal worden getoetst op tegengestelde belangen en op borging van de positie van de mensen met een kwetsbare gezondheid in onze samenleving

De sectoren hebben hun concept-sectorplan medio juli aangeleverd. Vervolgens hebben diverse experts naar de plannen gekeken. Het gaat hierbij om infectiepreventiespecialisten, arbeidshygiënisten, de RIVM-gedragsunit en

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1911

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1903.

juristen van de betrokken departementen. Medio augustus hebben de sectoren de reflecties van voornoemde experts ontvangen. De reflecties dienden als input voor het aanscherpen van de sectorplannen waar nodig. Op basis van de reflecties en adviezen hebben de sectoren eind augustus hun definitieve plannen ingediend.

De sectorplannen zijn vervolgens gewogen door de betrokken ministeries, waarbij is gekeken of de feedback van experts in voldoende mate is verwerkt, en of daarmee sprake is van voldoende solide plannen, zodat in verschillende scenario's handelingsperspectief bestaat. Hierbij is ook de reflectie van het responsteam van het RIVM meegenomen.⁷ Vervolgens heeft het kabinet, op basis van de sectorplannen, maatregelenladders opgesteld. Deze maatregelenladders zijn in de meeste gevallen een gecomprimeerde vorm van de sectorplannen. Dit zorgt voor meer uniformiteit, overzicht, en draagt bij aan duidelijke communicatie. Voor sommige sectoren is op bepaalde onderdelen afgeweken van de sectorplannen. Zo is de volgorde van de te nemen maatregelen soms aangepast om meer eenduidigheid tussen sectoren te creëren (bijvoorbeeld een voorgestelde maatregel verplaatst van de interventiefase naar preventiefase). Daar waar sectoren in hun sectorplan geen interventie maatregelen hebben aangegeven, zijn de meest passend geachte maatregelen door het kabinet aangevuld. Deze aanvulling is in de maatregelenladders duidelijk kenbaar gemaakt door het gebruik van een andere kleur in de maatregelenladder (blauw), zodat het meteen duidelijk is welke maatregelen vanuit sectoren zelf zijn aangedragen, en welke maatregelen een aanvulling zijn vanuit het kabinet. Zo maakt het kabinet kenbaar wat de appreciatie van de overheid is.

Het kabinet heeft daarmee kaders opgesteld voor de sectorplannen, regie gevoerd en heeft de plannen integraal getoetst op tegengestelde belangen. In combinatie met het borgen van de positie van mensen met een kwetsbare gezondheid (zie het antwoord op vraag 3) beschouw ik de motie hiermee als afgedaan.

Vraag 6

Kunt u aangeven wat de laatste stand van zaken is van de onderhandelingen over de antivirale middelen Paxlovid en Lagevrio?

Antwoord 6

Vanuit de Europese Commissie heb ik begrepen dat er recent vorderingen zijn gemaakt in de onderhandelingen over Paxlovid en dat zij binnenkort een eindresultaat verwachten. Daarnaast heeft de firma een vergoedingendossier voor Paxlovid ingediend, waardoor het hopelijk ook binnen afzienbare termijn op de normale wijze beschikbaar zal komen. Voor Lagevrio geldt dat de vertraging debet is aan het feit dat het middel nog geen handelsvergunning heeft.

Vraag 7

Wat is de stand van zaken van de distributie van het middel Evusheld? Kunt u aangeven hoeveel mensen met een kwetsbare gezondheid het middel inmiddels hebben gekregen?

Antwoord 7

Het middel wordt zeer beperkt ingezet door behandelaren. Ik kan geen uitspraken doen over exacte aantallen omdat de uitleveringen van het RIVM niet één-op-één corresponderen met daadwerkelijke toedieningen van het middel.

Vraag 8

Heeft u kennisgenomen van de lange-termijnaanpak in Duitsland? Deelt u de mening dat deze plannen duidelijker en logischer zijn? Zo nee, waarom niet? Zijn er punten uit de aanpak van Duitsland die Nederland zou kunnen overnemen?

⁷ RT-advies Maatregelenladder | Publicatie | Rijksoverheid.nl

Antwoord 8

Ik ben bekend met de Duitse strategie. Vooraf wil ik opmerken dat er in Duitsland een verschil is tussen de verantwoordelijkheden op federaal niveau en op lokaal niveau. In de Duitse strategie wordt voor het komende najaar onderscheid gemaakt in twee verschillende aanpakken; het winterbanden- en sneeuwkettingenscenario. Het winterbandenscenario bevat een aantal maatregelen die uit voorzorg getroffen worden; dit scenario is per begin september van kracht. Het sneeuwkettingenscenario bevat zwaardere maatregelen die achter de hand gehouden worden.

De maatregelen die Duitsland neemt, komen ook terug in de gereedheidskist in Nederland, met uitzondering van maatregelen die lijken op een coronatoegangsbewijs. Het grootste verschil met Duitsland is dat wij in Nederland op dit moment geen wettelijke grondslag hebben om maatregelen te treffen uit voorzorg of wanneer de epidemiologische situatie vraagt om zwaardere maatregelen ter bestrijding van het virus. Bovendien zijn er ook in Nederland sectoren die zonder het gebruik van een coronatoegangsbewijs geen alternatief hebben voor stevige maatregelen, zoals een afstandsplicht of een mondkapjesplicht.