

Eerste Kamerbrief 08-10-2021 – Kamervragen

Partij	#	Vraag	Behandelaar
VVD	1	Bent u het met de VVD-fractieleden eens dat het gezien de nauwe contacten tussen zorgverlener en cliënt, het onvermijdelijk is om te weten of de betreffende zorgverlener gevaccineerd is?	5.1.2e
VVD	2	Deelt u met deze leden het inzicht dat een hoge vaccinatiegraad op instellings- of locatieniveau mooi is, maar dat de vaccinatiestatus van de individuele werknemer er voor de cliënt pas echt toe doet?	5.1.2e
VVD	3	Vindt u het niet redelijk dat cliënten en familieleden de zorgverlener vragen een vaccinatiebewijs te tonen?	5.1.2e
VVD	4	Is het omwille van veilige zorg niet noodzakelijk dat werkgevers inzicht hebben in welke werknemers gevaccineerd zijn en welke niet?	5.1.2e
VVD	5	En dat werkgevers omwille van het kunnen plannen van zorg, de vaccinatiestatus ook moeten kunnen vastleggen?	5.1.2e
VVD	6	Wat gaat u concreet op korte termijn doen om het veiligheidsrisico dat ongevaccineerde zorgmedewerkers vormen voor hun cliënten, te beperken?	5.1.2e
VVD	7	Bent u niet bevreesd dat bij het niet tijdig nemen van maatregelen om ongevaccineerde zorgverleners te weren bij kwetsbare cliënten, als alternatief weer op grote schaal beschermende kleding (PBM) moet worden ingezet?	5.1.2e
VVD	8	De afgelopen periode heeft aangetoond dat het dragen van PBM niet alleen confronterend is, maar ook schadelijk is voor het welbevinden van cliënten. Vindt u dit aanvaardbaar?	5.1.2e 2e
VVD	9	De VVD-fractieleden vinden het voorstel om op basis van vrijwillig gegeven informatie de niet-gevaccineerde medewerker zodanig in te roosteren dat deze niet met kwetsbare cliënten in aanraking komt, onrealistisch en niet sociaal richting de collega's die wel gevaccineerd zijn. Dit leidt mogelijk tot ongelijke verdeling van de werklust en meer verzuim. De VVD-fractieleden vragen u daarom op korte termijn duidelijkheid te geven over op welke wijze zorgwerkgevers toegang kunnen krijgen tot de vaccinatiestatus van de werknemers.	5.1.2e
VVD	10	Kunt u aangeven waarom voor Covid-19, een A-ziekte, niet een soortgelijke richtlijn wordt gehanteerd als voor MRSA, een C-ziekte?	5.1.2e
VVD	11	Is het niet zo dat een dergelijke richtlijn gewoon kan worden ingevoerd op basis van bestaande wet- en regelgeving?	5.1.2e
VVD	12	Indien het antwoord bevestigend is, waarom is deze richtlijn er nog niet?	5.1.2e
VVD	13	Het verplicht tonen van het coronatoegangsbewijs (hierna: CTB) in de zorg is overigens een sneller in te voeren alternatief. Spoedeisende/acute zorg kan hiervan worden uitgezonderd. De VVD-fractieleden ontvangen graag uw reactie op dit voorstel.	5.1.2e 5.1.2e
VVD	14	Welke maatregelen neemt u om gebruik van het CTB op korte termijn uit te kunnen breiden naar bedrijven die dit willen gaan hanteren?	

VVD	15	Graag vernemen de VVD-fractieleden van u welke maatregelen aanvullend op de in de stand van zakenbrief genoemde maatregelen, nog genomen worden om de vaccinatiegraad op korte termijn substantieel te verhogen.	
VVD	16	<p>Wat vindt u bijvoorbeeld van de aanpak in Berlijn, om de nachthoreca weer volledig te openen op basis van 2G (of genezen of gevaccineerd)?</p> <p>Het OMT heeft aangegeven dat blijkt dat de kans dat iemand op een locatie waar een CTB verplicht is toch besmettelijk is, twee keer zo klein is bij volledig gevaccineerde personen dan bij ongevaccineerde, maar vooraf geteste personen. Daarom wijst het OMT er in haar 126e advies op dat in een volgende versoepelingsstap een verzaamd CTB overwogen kan worden voor bepaalde situaties of hoogrisicosettings. Bij het verzoeken van het CTB kan worden gedacht aan: een kortere geldigheidsduur van de antigeentest, alleen toegang na een NAAT-test (PCR), of het testen van alle deelnemers onafhankelijk van hun immuun- of vaccinatiestatus. Er kan ook gedacht worden aan een CTB op basis van een herstel- of vaccinatiebewijs, het zogeheten 2G-beleid. Met een 2G-beleid zouden meer mogelijkheden kunnen ontstaan om hoogrisicosettings, zoals de nachthoreca, verder te openen, waarbij het risico op besmettingsgevallen waarvoor ziekenhuisopname nodig is zoveel mogelijk beperkt blijft. Het is niet verstandig om 2G-beleid op voorhand geheel als optie uit te sluiten, maar in Nederland kiezen we er op dit moment nadrukkelijk niet voor. We zijn de samenleving stap voor stap aan het openen met behulp van coronatoegangsbewijzen op basis van 3G (herstel-, vaccinatie, of testbewijs).</p>	<p>5.1.2e</p> <p>5.1.2e</p>
VVD	17	<p>De leden van de VVD-fractie verwachten dat dit vooral jongeren motiveert om zich te laten vaccineren. Zijn er ervaringscijfers, bijvoorbeeld uit Berlijn, die de verwachting van deze leden staven?</p> <p>Het kabinet is niet bekend met dergelijke ervaringscijfers. Het 2G-beleid is in september geïntroduceerd in Berlijn en vervolgens in enkele andere Duitse steden. De cijfers laten sindsdien een stijging zien in de landelijke vaccinatiegraad in Duitsland (bron: dashboard van het Duitse ministerie van Volksgezondheid, https://impfdashboard.de/en/). Er zijn echter meerdere factoren die invloed kunnen hebben op deze vaccinatiegraad. Het is daarom lastig om een causaal verband te leggen tussen het 2G-beleid in Duitsland en de stijging in de vaccinatiegraad.</p>	5.1.2e
GL/D66 1	18	De leden van de fracties van GroenLinks en D66 vragen om de contextindicatoren om te zetten in helder geformuleerde criteria, aan de hand waarvan burgers kunnen afleiden of maatregelen op enig moment door het kabinet nog proportioneel geacht worden.	5.1.2e

		Zie antwoord op vraag 20	
GL/D66 2	19	De leden van beide fracties krijgen daarnaast ook graag een afwegingskader aangeleverd voor de harde criteria van het najaarsplan en de contextindicatoren, zodat helder wordt welke criteria het zwaarst wegen en wat er minimaal nodig is om coronatoegangsbewijzen te kunnen handhaven. Zie antwoord op vraag 20	5.1.2e
GL/D66 3	20	Indien dit niet kan worden gegeven, bent u dan bereid de inzet van testen voor toegang te beperken tot die periodes waarin de covid-19-gerelateerde IC- en ziekenhuisopnames boven de criteria voor het niveau 'zorgelijk' uit het najaarsplan uitkomen? Oftewel, bent u bereid om de contextindicatoren achterwege te laten, daar deze in hun huidige vorm te moeilijk te duiden zijn om als juridische onderbouwing voor de proportionaliteit van coronatoegangsbewijzen op niet-essentiële locaties te dienen? <i>In de aanpak najaar is ervoor gekozen om alleen indicatoren die direct iets zeggen over de druk op de zorg (7-daagsgemiddelde van IC-opnames en ziekenhuisopnames) te gebruiken als kwantitatieve indicatoren. Hiermee wordt bepaald of we ons in een waakzame, zorgelijke of ernstige situatie bevinden met betrekking tot de druk op de zorg. Zoals aangegeven in de Stand van Zakenbrief van 14 september jl. (pagina 24), hebben de signaalwaarden niet het automatisme dat er per definitie conclusies in de vorm van al dan niet gewijzigde maatregelen aan worden verbonden. Deze fase van de epidemie, waarvan het RIVM ook aangeeft dat deze veel onzekerheden kent, maakt een 'als, dan'-aanpak minder vanzelfsprekend. De signaalwaarden laten alarmbellen afgaan die leiden tot het nader bekijken en duiden van de situatie aan de hand van contextindicatoren, zoals druk op de zorgketen en de immunitetsontwikkeling. Vervolgens kan bepaald worden of en welk ingrijpen passend is. Hierdoor is meer ruimte voor duiding van de situatie voordat maatregelen getroffen worden en zijn de maatregelen met meer maatwerk toe te passen. Dit geeft ruimte om zo gericht mogelijk in te grijpen als dit nodig is. Mede op basis van een advies OMT, wekelijkse duiding door het RIVM, SME-doelen en de contextfactoren kan het kabinet besluiten aanvullende maatregelen te nemen, waaronder de landelijke toepassing van coronatoegangsbewijzen. Het al dan niet wijzigen van maatregelen is daarbij steeds optioneel. De contextindicatoren zijn dus een belangrijk onderdeel van de aanpak om te toetsen op een proportionele inzet van de maatregelen in verhouding tot de druk op de zorg.</i>	5.1.2e 5.1.2e
GL/D66 4	21	Kan een onderbouwde appreciatie worden gegeven van de mate waarin de huidige omstandigheden voldoen aan de criteria van het kabinet om de coronatoegangsbewijzen te	

		laten vervallen?		
GL/D66 5	22	Het kabinet onderzoekt of ook werkgevers in niet-essentiële sectoren de coronapas kunnen invoeren, terwijl de wet die dit mogelijk zou maken, daar nadrukkelijk niet voor bedoeld was. Kunt u reflecteren op de juridische houdbaarheid van deze mogelijkheid?		
GL/D66 1	23	Kunt u aangeven waarom u besloten heeft om het testen voor toegang uit te breiden op het moment dat de 1,5 meter werd opgeheven, terwijl eerder is aangegeven dat het testen voor toegang zou stoppen wanneer de 1,5 meter zou worden teruggebracht naar nihil? Hoe komt het dat u nu niet handelt volgens uw eerdere uitspraken?	5.1.2e	5.1.2e
GL/D66 2	24	<p>Is er een ondergrens en bovengrens te bepalen van enig ander criterium dat een inschatting geeft van de risico's die gelopen worden om weer een verheffing van de pandemie te krijgen en daarmee gebruikt kan worden om de samenleving inzicht te geven wanneer de inzet van testen voor toegang zinvol is en wanneer niet meer?</p> <p>Voor enig ander criterium, waaronder de genoemde contextfactoren in de aanpak najaar, is het niet mogelijk om harde waarden vast te stellen. Het RIVM heeft aangegeven dat dit lastig is vanwege de vele onzekerheden in deze fase van de pandemie. De contextfactoren worden daarom gebruikt voor duiding van de situatie voordat maatregelen getroffen worden. Er wordt momenteel wel samen met het RIVM gekeken in hoeverre het mogelijk is om "signaalwaarden" te ontwikkelen voor de virusvracht in rioolwater. Deze indicator kan dienen in het kader van vroegsignalering.</p>		5.1.2e
GL/D66 3	25	Hoe beoordeelt u dit percentage in het licht van de ondergrens of de 'aan-uit knop', zoals eerder besproken en in de motie-Van der Voort c.s. geformuleerd?		
GL/D66 4	26	Zijn er afspraken met de eerste lijn over een actieve rol om zoveel mogelijk burgers te bereiken en het gesprek over vaccinatie aan te gaan?	5.1.2e	5.1.2e
PVV 1	27	<p>Kunt u daarbij in het bijzonder aangeven in hoeverre deze motie is toegepast ten aanzien van de verplichtingen voor het coronatoegangsbewijs en het gesloten houden van de nachthoreca?</p> <p>Vooralsnog gaan we uit van een scenario waarbij we dit najaar te maken krijgen met oplevingen van het virus. Er is immers nog een grote groep van circa 1,8 miljoen mensen waar het virus kans krijgt omdat ze niet gevaccineerd zijn. Er zijn twee leidende signaalwaarden geformuleerd voor ziekenhuis en IC-opnames. Als deze bereikt worden besluit het kabinet op basis van de wekelijkse duiding door het RIVM, een OMT-advies, SME-doelen en contextfactoren over de (continuering van de) van de dan geldende maatregelen. Specifiek adviseert het OMT (OMT 126) voor de horeca om versoepelingen in deze setting, waarvan het OMT aangeeft dat dit een hoog-risicosetting betreft, nog ten minste een aantal weken uit te stellen, in afwachting van het verdere verloop van de epidemie. Het OMT merkt daarbij op dat uit de clusters van begin juli is gebleken dat het transmissierisico op deze evenementen zeer</p>	5.1.2e	5.1.2e

		<p>groot kan zijn. Daarbij is de gemiddelde vaccinatiegraad onder jongeren en jonge volwassenen, de doelgroep van veel nachthoreca en massale evenementen, helaas nog lager dan gewenst en dan de gemiddelde vaccinatiegraad onder volwassenen in Nederland, aldus het OMT. Voor wat betreft de inzet van het CTB, heeft het OMT aangegeven dat het loslaten van de 1,5 meter afstandsnorm epidemiologisch alleen mogelijk is als in risicovolle settings een CTB wordt toegepast. Door inzet van het CTB dekken we de restricties van de toenemende contacten af. Op basis van de argumentatie van het OMT acht kabinet de getroffen maatregelen, ook voor wat betreft de horeca en de inzet van het CTB proportioneel.</p>	
PVV 2	28	<p>In de brief van 14 september jl. is worden weliswaar indicatoren en signaalwaarden genoemd, maar ze worden niet direct aan specifieke maatregelen gekoppeld. Bent u bereid dit gelet op voornoemde motie alsnog te doen?</p> <p>De inschaling in een bepaald risiconiveau (waakzaam, zorgelijk of ernstig) wordt bepaald door het 7-daags gemiddelde van ziekenhuis- en IC-opnames. Deze inschaling vindt wekelijks plaats en wordt gecommuniceerd via het Coronadashboard. Het besluit van het kabinet over de (continuering van) inzet van maatregelen vindt plaats op basis van de duiding door het RIVM, contextfactoren, een OMT-advies en de sociaaleconomische en maatschappelijke doelen. Daarbij is het een gegeven dat verschillende van deze contextfactoren, zoals de sociaaleconomische en maatschappelijke doelen lastig, tot niet, zijn te kwantificeren. Ook wijst het RIVM erop dat het in deze fase van de crisis, waarbij als gevolg van een oplopende vaccinatiegraad een oplopend aantal besmettingen niet direct hoeft te leiden op een grotere druk op de zorg, het bijzonder lastig is om contextfactoren één-op-één aan maatregelen te koppelen. Dit maakt dat er in deze fase van de crisis geen automatisme tussen indicatoren en maatregelen meer aan kan worden gebracht, zoals dat bij de eerdere routekaart nog wel het geval was.</p>	<p>5.1.2e</p> <p>5.1.2e</p>
PVV 3	29	<p>Volgens het schema in de Stand van zakenbrief van 14 september jl. (pagina 23) zou daarmee het risiconiveau verlaagd moeten worden van 'zorgelijk' naar 'waakzaam'. Dit betekent ook dat de maatregelen zouden moeten worden afgeschaald en ingetrokken. De leden van de PVV-fractie willen graag weten waarom dit nog niet is gebeurd.</p> <p>Op grond van het 7-daagsgemiddelde van het aantal ziekenhuisopnames en het aantal IC-opnames geldt per 12 oktober risiconiveau zorgelijk voor heel Nederland. Inschaling vindt vanaf heden wekelijks op dinsdag plaats op het Coronadashboard. In de aanpak najaar is ervoor gekozen om alleen indicatoren die direct iets zeggen over de druk op de zorg (7-daagsgemiddelde van IC-opnames en ziekenhuisopnames) te gebruiken als leidende indicatoren. Hiermee wordt bepaald of we ons in een waakzame, zorgelijke of ernstige situatie bevinden met betrekking tot de druk op de zorg. Zoals aangegeven in de Stand van Zakenbrief</p>	

		<p>van 14 september jl. (pagina 24), hebben de signaalwaarden niet het automatisme dat er per definitie conclusies in de vorm van al dan niet gewijzigde maatregelen aan worden verbonden. Deze indicatoren geven een eerste cijfermatige indruk van de druk op de zorg en in hoeverre deze oploopt. Naast deze cijfermatige indruk wordt de situatie nader geduid aan de hand van de contextindicatoren, zoals druk op de zorgketen en de immuniteitsontwikkeling. Vervolgens kan bepaald worden of en welk ingrijpen passend is. Mede op basis van een advies OMT, de wekelijkse duiding door het RIVM, de SME-doelen en de contextfactoren kan het kabinet besluiten aanvullende maatregelen te nemen, waaronder de landelijke toepassing van coronatoegangsbewijzen. Het al dan niet wijzigen van maatregelen is daarbij steeds optioneel en is een bestuurlijke afweging.</p>	
PVV 4	30	Hoeveel beleidsruimte hebben gemeenten ten aanzien van het stellen van handhavingsprioriteiten en handhavingsdoelen voor de controle en handhaving van de coronatoegangsbewijzen? In hoeverre en op welke wijze is hierbij sprake is van betrokkenheid, sturing en controle door de gemeenteraad als democratisch orgaan?	5.1.2e
PVV 5	31	Kunt u aangeven in hoeverre er al (contractuele) verplichtingen zijn aangegaan voor heel deze periode en wat de consequenties zijn als er al eerder wordt afgeschaald en de verplichte coronatoegangsbewijzen al eerder worden stopgezet?	5.1.2e
PVV 6	32	Kan worden aangegeven of deze constatering kloppen en welke maatregelen het ministerie neemt om te voorkomen dat mens of dier ziek kunnen worden door deze coronazelftesten?	5.1.2e 5.1.2e
PvdD 1	33	Op grond van welke feitelijke gegevens is vastgesteld dat bij een persoon die beschikt over een vaccinatiebewijs, een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat als bij een persoon die beschikt over een bewijs van een negatieve testuitslag?	
PvdD 2.1	34	Bent u het met de PvdD-fractieleden eens dat uit dat advies moet worden afgeleid dat ten tijde van dat advies nog niet wetenschappelijk was vastgesteld dat vaccinatie zodanig tegen transmissie beschermt, dat de conclusie gewettigd is dat bij een persoon die beschikt over een vaccinatiebewijs, een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat als bij een persoon die beschikt over een bewijs van een negatieve testuitslag?	
PvdD 2.2	35	Welke onderzoeken zijn er na het advies van de Gezondheidsraad van 20 mei 2021 gepubliceerd die uitwijzen in welke mate, hoe lang en in welke omstandigheden vaccinatie transmissie tegengaat?	
PvdD 2.3	36	Hebben die in vraag 2.2 bedoelde onderzoeken ertoe geleid dat de Gezondheidsraad inmiddels heeft geoordeeld dat de conclusie gewettigd is dat bij een persoon die beschikt over een vaccinatiebewijs, een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat als bij een persoon die beschikt over een bewijs van een negatieve testuitslag? Heeft u om dat advies gevraagd?	
PvdD 2.4	37	Beschikt u over een wetenschappelijk onderbouwd advies waaruit blijkt dat mag worden geconcludeerd dat bij een persoon die beschikt over een vaccinatiebewijs, een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat als bij een persoon die beschikt over	

		een bewijs van een negatieve testuitslag?	
PvdD 2.5	38	Kan op grond van dat onderzoek de conclusie gewettigd worden dat bij een persoon die beschikt over een vaccinatiebewijs, een vergelijkbare kans op overdracht van het virus SARS-CoV-2 bestaat als bij een persoon die beschikt over een bewijs van een negatieve testuitslag?	
PvdD 2.6	39	Moet op grond van voornoemd onderzoek worden aangenomen dat de kans dat gevaccineerden anderen besmetten groter is dan de kans dat zij worden besmet door een persoon die beschikt over een negatieve testuitslag als bedoeld in artikel 58ra, tweede lid, onder b, van de Wpg?	
PvdD 3	40	Op grond van welke wetenschappelijke onderbouwing bent u op dat oordeel teruggekomen?	
PvdD 4.1	41	Bent u bereid de aanbevelingen te volgen?	
PvdD 4.2	42	Verdraagt zich met de aanbevelingen dat de coronapas-regeling mede tot doel heeft twijfelaars te 'dringen' richting het zich alsnog laten vaccineren?	
PvdD 4.3	43	Al eerder is door de PvdD-fractieleden gevraagd of u "het oordeel van de fractie van de PvdD [deelt] dat personen die zich in verband met mogelijke bijwerkingen van de vaccins niet willen laten vaccineren, op één lijn moeten worden gesteld met personen die gewetensbezwaren hebben tegen vaccinatie, zoals bedoeld in de vraag van de SGP-fractie, die heeft geleid tot de toezegging?" ²⁴ . Op die vraag gaf u geen antwoord. Kunt u die vraag alsnog beantwoorden?	
PvdD 5.1	44	Werd dat verschaffen van toegang onder de toen geldende regels veilig geacht in het licht van het tegengaan van besmettingsgevaar met Covid-19? Afgelopen 14 september is het CTB als maatregel ingevoerd als vervanging van de 1,5 meter veiligheidsafstandsnorm. Het verschaffen van toegang bij de door de leden genoemde locaties geschiedde tot dat moment op de voorwaarde dat er 1,5 meter afstand gehouden werd en daarmee het besmettingsgevaar geminimaliseerd werd.	5.1.2e 5.1.2e
PvdD 5.2	45	Als de beheerders op dit moment volgens die oude regels toegang zouden verschaffen aan personen zonder coronatoegangsbewijs, in hoeverre zou dat dan besmettingsgevaar opleveren van een andere aard dan die welke vóór de inwerkingtreding van de coronapas-regeling kon optreden bij het toelaten van personen met inachtneming van de toen geldende regels?	5.1.2e 5.1.2e
PvdD 5.3	46	Bij brief van 26 augustus 2021 ²⁵ heeft de Nederlandse Vereniging van Bioscopen en Filmtheaters aan het kabinet verzocht om hun leden de mogelijkheid te bieden om na de invoering van het coronatoegangsbewijs volgens het voor dat tijdstip geldende regiem personen te mogen toelaten. Op grond van welke overwegingen is dat verzoek niet gehonoreerd? Indien op vraag 5.2 bevestigend moet worden geantwoord, hoe verdraagt zich dan daarmee dat het verzoek niet is gehonoreerd?	
PvdD 6.1	47	Is het juist dat het OMT in het 102 ^e advies heeft aangegeven dat zolang de naleving van het quarantainebeleid in Nederland te wensen overlaat, vlieg- en aanmeerverboden dienen te worden gehandhaafd.	5.1.2e

PvdD 6.2	48	Bent u het met de PvdD-fractieleden eens dat als na het 102 ^e OMT-advies zou blijken dat de naleving van het quarantainebeleid onvoldoende is, dat voor het OMT aanleiding zou vormen te adviseren de vlieg- een aanmeerverboden opnieuw in te stellen?	5.1.2e
PvdD 6.3	49	Is het OMT op de hoogte gesteld van de naleving van het quarantainebeleid in de maanden nadat het 102 ^e OMT-advies was uitgebracht? Zo nee, waarom niet? Zo ja, achtte het OMT die naleving voldoende met het oog op het tegengaan van besmettingsgevaar?	5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
PvdD 6.4	50	Bij de beantwoording van vraag 6 in uw brief van 30 september jl. ²⁶ heeft u nagelaten om aan te geven hoeveel inreizigers door het belteam zijn nagebeld. Wat is het aantal inreizigers dat door het belteam is nagebeld?	5.1.2e
PvdD 6.5	51	Is naar uw oordeel sprake geweest van voldoende controle op de naleving?	