

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

55

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media over *het coronabeleid* (ingezonden 26 augustus 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media (ontvangen 24 september 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met het onderzoek betreffende de uitbraak in Guangdong (China) waaruit zou blijken dat 74% van de coronabesmettingen met de Deltavariant plaatsvinden in de presymptomatische fase?¹ Bent u het met de indiener eens dat – wanneer dit onderzoek geverifieerd is – deze uitkomst om andere beleidskeuzes vraagt?

Antwoord 1

Ik ben bekend met dit onderzoek waaruit afgeleid zou kunnen worden dat bij de deltavariant een groter aandeel van de besmettingen plaatsvindt in de presymptomatische fase dan bij het zogenaamde wildtype. Met overdracht door mensen zonder symptomen wordt in het beleid al rekening gehouden. Onder andere de regels omtrent quarantaine bij contact met een besmet persoon zijn daar op gebaseerd. Ook bij de surveillance wordt hiermee rekening gehouden. Bij de afweging om maatregelen al dan niet te versoepelen wordt hier ook rekening mee gehouden.

Vraag 2

Waarom heeft u er in de nieuwe coronaroutekaart «Overzicht stap voor stap» voor gekozen deze op basis van data in te richten in plaats van op basis van signaalwaarden?

Antwoord 2

Het openingsplan is begin 2021 gepresenteerd door het kabinet. Middels het openingsplan beoogde het kabinet de samenleving perspectief te bieden in de tijd dat bijna alle winkels gesloten waren en de samenleving op slot zat. Dit was een grote wens van o.a. de Tweede Kamer, burgemeesters en de

¹ <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02259-2>

samenleving. In die periode hadden de meeste mensen nog niet de kans gehad om zich te laten vaccineren. Op basis van modellering door het RIVM is een prognose geschetst over de verwachte ziekenhuisbezetting (incl. IC). Tijdens de presentatie van het openingsplan en gedurende afgelopen maanden is altijd duidelijk gecommuniceerd dat de genoemde datums niet in beton gegoten zijn en dat het doorvoeren van eventuele versoepelingen altijd afhangt van het epidemiologisch beeld op dat moment. Met andere woorden: de signaalwaarden, het epidemiologisch beeld en de prognoses zijn leidend geweest in het openingsplan.

Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat in het Duitse Noordrijn-Westfalen de scholen alweer geopend zijn en het aantal coronabesmettingen met name in de leeftijdsgroep 5 tot 14 jarigen erg hoog zijn? Zo ja, wat maakt u hieruit op?

Antwoord 3

Het klopt dat de scholen in Noordrijn-Westfalen weer open zijn, net als de scholen in Nederland. Het is echter niet mogelijk om de situatie in Noordrijn-Westfalen één op één te vergelijken met de situatie in Nederland. Er zijn immers veel factoren die de coronacijfers kunnen beïnvloeden, zoals maatregelen, naleving van maatregelen, cultuur, gedrag, vaccinatiegraad en demografie. Het is zorgwekkend als het openen van scholen in andere landen leidt tot veel besmettingen in die leeftijdsgroep. Echter, scholen hebben een zeer belangrijke maatschappelijke functie, dus daarom zetten we alles op alles om de scholen zo veilig mogelijk open te kunnen houden.

In Nederland, ziet het RIVM sinds de week van 30 augustus jl. een stijging in het aantal afgenomen testen en een toename in het aantal positieve testen in de leeftijdsgroep 4 t/m 11 jaar. In de leeftijdsgroep 12 t/m 17 jaar ziet het RIVM sinds de week van 30 augustus ook een stijging in het aantal afgenomen testen, maar vooralsnog geen toename in het aantal besmettingen. Het percentage positieve testen is in beide leeftijdsgroepen (4 t/m 11 jaar en 12 t/m 17 jaar) wel gedaald.

Er is daarnaast een stijging waar te nemen in het aantal coronabesmettingen waarbij in het bron- en contactonderzoek «School en Kinderopvang» is aangegeven als de mogelijke setting van besmetting. In de week van 30 augustus t/m 5 september was het aandeel «School en Kinderopvang» als de mogelijke setting van besmetting 12,5%. In de week van 6 t/m 12 september is dit gestegen naar 20,4%. In het clusteronderzoek ziet het RIVM ook een aantal clusters op scholen terug in de cijfers. Dit is een indicatie dat de heropening van de scholen gepaard gaat met besmettingen, aldus het RIVM. Het RIVM houdt de cijfers nauwgezet in de gaten.

Vraag 4A

Op basis van iemands vaccinatiestatus (of recent covid te hebben gehad) schrijven de huidige richtlijnen in het onderwijs voor of onderwijspersoneel en leerlingen wel of niet in quarantaine moeten, hoe verwacht u dat scholen deze richtlijn controleren? Staat het vragen naar iemands vaccinatiestatus niet op gespannen voet met de privacywetgeving?

Antwoord 4A

De test- of vaccinatiestatus van personeel, leerlingen en ouders betreft bijzondere (medische) persoonsgegevens. Daar moet terughoudend mee omgegaan worden. In de praktijk wordt hier een vorm gevonden door het goede gesprek te voeren. De school heeft geen grond om hier een registratie op te voeren. Met een beroep op de verantwoordelijkheid voor een veilig schoolklimaat kunnen leerlingen en/of personeel met evidente ziekteverschijnselen wel worden geweigerd.

Vraag 4B

Bent u het met de indiener eens dat ook gevaccineerden zeker niet altijd immuun zijn voor het coronavirus? Zo ja, waarom stelt de rijksoverheid in haar communicatie dat bij volledige vaccinatie of een herstellbewijs mensen immuun zijn tegen covid-19?²

Antwoord 4B

Het kabinet volgt hierin de adviezen van experts van het OMT en RIVM zoals vastgelegd in de Handreiking Contact- en Uitbraakonderzoek COVID-19 bij kinderen (13 tot 18 jaar) (VO). Hierin is vastgelegd wanneer een persoon als immuun voor het SARS-CoV-2 virus beschouwd kan worden.

Vraag 5

In onder meer Israël zien we het aantal sterftegevallen weer toenemen ondanks de hoge vaccinatiegraad en ook het OMT adviseerde prudentie bij het openen van de samenleving en het hoger onderwijs, waarom worden vervolgens eenvoudige voorzorgsmaatregelen die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voorschrijft zoals het dragen van een mondneusmasker niet altijd verplicht binnen onderwijsinstellingen waarbij geen anderhalve meter afstand kan worden gehouden?

Antwoord 5

Het belang voor studenten om fysiek onderwijs te volgen is groot; ook de WHO roept op tot het zoveel mogelijk openen en openhouden van de scholen. Door de 1,5 meter los te laten in het mbo en ho kunnen onderwijsinstellingen op grotere schaal fysiek onderwijs aanbieden en kunnen studenten en docenten elkaar weer vaker ontmoeten. Wel is er tot 25 september een aantal maatregelen van kracht om het fysieke onderwijs verantwoord te laten plaatsvinden. Zo worden onderwijsinstellingen geadviseerd om vaste looproutes te hanteren zodat contact beperkt blijft, wordt momenteel nog een maximale groepsgrootte van 75 personen gehanteerd en is het dragen van mondkapjes verplicht wanneer men zich tussen de onderwijslocaties begeeft. Er is in het mbo en hoger onderwijs voor gekozen om de mondkapjes af te laten wanneer studenten en docenten op een vaste plek zitten («geplaceerd zijn»), omdat zij op dat moment hooguit met enkele personen in nauw contact zijn (binnen de 1,5 meter) en omdat bekend is wie met wie contact heeft. Het is hierbij van belang dat onderwijsruimtes goed geventileerd zijn. Vanaf 25 september is het niet langer verplicht om in de gangen van mbo- en ho-instellingen mondkapjes te dragen. Daarmee wordt het advies van het OMT gevolgd, dat adviseerde om twee weken nadat iedereen die dat wilde de kans had gehad zichzelf te laten vaccineren, het onderwijs zonder enige restricties te openen. Uiteraard worden de hygiënemaatregelen wel voortgezet en blijft het dringende advies om preventief tweemaal per week te zelftesten van kracht, voor personen die nog niet als immuun kunnen worden beschouwd.

Vraag 6

Wat zijn de richtlijnen voor het organiseren van evenementen binnen scholen voor kinderen onder én boven de twaalf jaar? Is het organiseren van schoolfeesten waarbij de anderhalve meter voor kinderen onder de 12 jaar wordt losgelaten toegestaan? Zo ja, vindt u het verstandig dat scholen deze activiteiten organiseren nu het nieuwe schooljaar net weer is begonnen?

Antwoord 6

Vanaf 25 september is het weer mogelijk om activiteiten binnen de school te organiseren zonder restricties. Wij gaan er vanuit dat scholen binnen deze kaders verstandige keuzes maken in het organiseren van evenementen. Tot 25 september moeten volwassenen in scholen in het funderend onderwijs onderling 1,5 meter afstand houden bij groepsactiviteiten, in het voortgezet (speciaal) onderwijs moeten daarnaast leerlingen en volwassenen 1,5 meter afstand houden. Tot die tijd is tevens nog een mondkapjesplicht in het voortgezet (speciaal) onderwijs verplicht bij verplaatsingen.

² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/onderwijs-en-kinderopvang/basisonderwijs-en-speciaal-onderwijs>

Er gelden kortom dezelfde richtlijnen als voor de andere activiteiten binnen de school.

Vraag 7

Hoe wordt bijgehouden wat het effect is van de sociale activiteiten bij de introductieweken in het hoger onderwijs?

Antwoord 7

Er zijn twee manieren om te kunnen zien wat het effect is van de sociale activiteiten in de introductieweken in het hoger onderwijs. Allereerst: wanneer sociale activiteiten zorgen voor een stijging in het aantal meldingen, zal dit terug te zien zijn in het aantal meldingen binnen specifieke leeftijds categorieën. Daarnaast wordt het door het bron- en contactonderzoek dan zichtbaar via de clusterrapportages. Het RIVM monitort dit in samenspraak met de GGD'en.

Vraag 8

Bent u bekend met nieuwe laagdrempelige testmogelijkheden zoals een speekseltest? Waarom werken GGD'en vaak niet met deze testmogelijkheid terwijl dit wel een uitkomst zou kunnen bieden bijvoorbeeld voor mensen met een beperking?

Antwoord 8

Ik volg de ontwikkelingen rondom nieuwe niet-invasieve afnamemethoden nauwlettend. Het kan dan gaan om speeksel, maar bijvoorbeeld ook om mondspoelen en gorgelen. Op dit moment loopt er bijvoorbeeld een onderzoek naar het gebruik van speekselafname voor antigeentesten. GGD'en zetten deze methoden nu al incidenteel in, als aanvulling voor mensen die niet via een invasievere afnamemethode bemonsterd kunnen worden. Deze methoden hebben niet de eerste keus, omdat bij een minder invasieve afname doorgaans minder viraal materiaal geïsoleerd wordt en de test daarmee minder sensitief wordt.

Vraag 9

Wanneer denkt u dat lage-inkomenlanden de mogelijkheid hebben om tenminste 10% van de eigen bevolking te vaccineren?

Antwoord 9

De ambitie van COVAX is om eind dit jaar tenminste 20% van de bevolking in de armste 92 landen gevaccineerd te hebben. Uiteraard hebben we hier te maken met een aantal variabelen die invloed hebben op de haalbaarheid van deze ambitie zoals de mate waarin landen zelf vaccins kunnen inkopen, het aantal vaccins dat andere landen beschikbaar stellen voor donatie aan COVAX en de hoeveelheid en tempo van de productie van vaccins wereldwijd.

Vraag 10

Bent u er bekend mee dat het vaccin tegen pneumokokken ook van meerwaarde kan zijn voor 60-minners, zeker bij voormalig covid-patiënten die longschade hebben opgelopen? Zo ja, heeft u het voornemen om dit vaccin aan iedereen beschikbaar te stellen?

Antwoord 10

Ik ben er mee bekend dat het vaccin tegen pneumokokken ook van meerwaarde kan zijn voor bepaalde medische risicogroepen, bijvoorbeeld mensen zonder goed werkend afweersysteem. Deze mensen komen al langere tijd in aanmerking voor een pneumokokkenprik. De Gezondheidsraad heeft daarnaast geadviseerd om mensen die longschade hebben opgelopen door COVID-19 en hiervan chronische klachten ondervinden voorlopig ook te benoemen als medische risicogroep. Per 1 augustus 2020 is de vergoeding van het vaccin geregeld voor deze patiëntengroep. De longarts stelt hiervoor de indicatie. Wie de prik geeft hangt af van lokale afspraken tussen de long- en huisarts.

Vraag 11

Vanaf 20 september 2021 zal een coronatoegangsbewijs nog laagdrempeliger ingezet worden, welke niet-digitale manieren bestaan er voor de ruim 2 miljoen digibeten om aan een dergelijk coronatoegangsbewijs te komen? Is dit beleid ook afgestemd met onder andere ouderenorganisaties?

Antwoord 11

Aan de hand van de epidemiologische ontwikkelingen en de adviezen van het OMT bekijkt het kabinet steeds welke maatregelen nog nodig zijn om het coronavirus te bestrijden. In mijn brief aan uw Kamer van 3 september jl. gaf ik al aan waarom een volgende stap op 25 september a.s. kan worden gezet en welke opties het kabinet hierbij overweegt. Zoals ik in die brief aangaf informeer ik uw Kamer over de definitieve besluitvorming op 14 september. Ongeacht de uiteindelijke breedte van de inzet van coronatoegangsbewijzen, zet het kabinet zich in om ook voor mensen die digitaal niet vaardig zijn het gebruik hiervan mogelijk en makkelijk te maken. Voor mensen die niet digitaal vaardig zijn, is daarom een aparte uitzonderingsroute opgezet, zodat zij een papieren coronabewijs kunnen aanvragen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de mensen die:

- hun gegevens met het RIVM hebben gedeeld of door de GGD zijn geprikt
- geen gegevens met het RIVM hebben gedeeld of niet door de GGD zijn geprikt.

In het eerste geval kan er contact worden opgenomen met het 24/7-contactcentrum van het Ministerie van Buitenlandse Zaken (+31 247 247 247) of met het publieksinformatienummer over het coronavirus (0800-1351). Via deze plekken wordt direct doorverwezen naar een speciale helpdesk waar een papieren coronabewijs kan worden aangevraagd. Dit gebeurt aan de hand van het BSN en de postcode waarop de persoon bij de gemeente staat ingeschreven. Het coronabewijs wordt vervolgens per post opgestuurd. In het tweede geval kan er contact worden opgenomen met de zorgverlener die de prik heeft gezet. Deze kan op verzoek een papieren coronabewijs uitprinten.

Verder heb ik de samenwerking opgezocht met diverse organisaties om mensen die niet digitaal vaardig zijn te bereiken en ondersteunen:

- De bibliotheekbranche. Veel bibliotheken hebben het Informatiepunt Digitale Overheid. Hier kunnen digibeten naartoe voor begeleiding bij het aanmaken en uitprinten van een coronabewijs via de website Corona-Check.nl. In de bibliotheken zijn ook flyers gelegd om mensen te wijzen op het coronabewijs.
- Digisterker. Dit is een samenwerkingsproject dat burgers ondersteunt in het gebruik van digitale overheidsdiensten. In samenwerking met Digisterker is een apart hulppakket gemaakt om mensen te helpen bij de aanvraag van een coronabewijs.
- GGD. Na een prik bij de GGD ontvingen mensen een flyer over het coronabewijs.
- Steffi.nl. Dit is een website waar moeilijke dingen op een makkelijke manier worden uitgelegd. Hier is naast uitleg over het coronavirus, ook uitleg over het coronabewijs opgenomen.

Tot slot heb ik geregeld contact met verschillende seniorenorganisaties, ook over het coronabewijs.

Vraag 12

Wat is het overheidsbeleid aangaande het stimuleren van het recyclen van mondkapjes? In hoeverre vormen mondkapjes volgens u nu al een milieuprobleem? Deelt u de opvatting van de indiener dat de overheid meer werk kan maken om vervuiling tegen te gaan en om hergebruik van mondkapjes te stimuleren?

Antwoord 12

Beschermingsmiddelen bieden veiligheid aan zorgmedewerkers, patiënten en burgers, maar kunnen tegelijkertijd schadelijke milieu en duurzaamheidseffecten hebben. In mijn beleid hecht ik aan duurzaamheid en daarvoor heb ik meerdere initiatieven opgestart.

Om de grote milieudruk van de zorg te verminderen, werken overheid, zorgorganisaties en marktpartijen binnen de Green Deal Duurzame Zorg³ samen aan het vergroenen van de zorg. Het bevorderen van circulair werken en tegen gaan van (rest)afval is één van de onderdelen daarvan. Dit omvat ook het terugdringen van eenmalig gebruik van medische hulpmiddelen. Hierop lopen meerdere acties zoals bijvoorbeeld de Groene OK en Groene IC, het NEN platform duurzaamheid en medische hulpmiddelen. Hierbij merk ik op dat «recycling» slechts één van de manieren is om mondklappen en medische hulpmiddelen te verduurzamen; het gaat bijvoorbeeld ook om minder transport, hergebruik en herbruikbare producten en schonere productie.

In de coronacrisis, toen de vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen explodeerde en het aanbod tekort schoot, is waardevolle ervaring opgedaan met de productie van beschermingsmiddelen in Nederland. Naar de toekomst toe ben ik van mening dat productie dichtbij huis in Nederland of de EU zich kan onderscheiden door innovatie gericht op duurzaamheid. Deelnemers aan de rondetafels leveringszekerheid die ik in maart heb georganiseerd hebben dit bevestigd. Het kan bij duurzame productie onder meer gaan om circulair gebruik van grondstoffen, schonere en innovatieve productietechnologieën, hergebruik van medische hulpmiddelen of verminderde CO₂-uitstoot doordat een innovatief productieproces efficiënter is of vanwege het verminderen van transport in de keten.

Om duurzame productie dichtbij huis te stimuleren heb ik samen met de Staatssecretaris van Economische Zaken twee innovatiecompetities, zogenaamde Small Business Innovation Researchs (SBIRs), uitgeschreven. Daarin worden ondernemers uitgedaagd om respectievelijk duurzame isolatiejassen en duurzame mondklappen te ontwikkelen. Beide competitities zijn op dit moment in volle gang en ik ben erg benieuwd naar de uitkomsten. Ik hoop dat deze producten daarna hun weg in de zorg zullen vinden, waar ook steeds meer belang aan duurzaamheid wordt gehecht. Duurzame productieprocessen, – grondstoffen en – producten kunnen als inkoopcriterium gehanteerd worden bij de inkoop van medische producten. In mijn strategische beleidsagenda leveringszekerheid die ik dit najaar aan de Kamer zal sturen neem ik schone, duurzame productie dichtbij huis en een verkenning van de mogelijkheden om in inkoopprocessen rekening te houden met duurzaamheid mee.

Ook verkennt de Gezondheidsraad in opdracht van het Ministerie van VWS welke belemmeringen er zijn in de zorg bij duurzamer gebruik van medische hulpmiddelen en hoe het duurzaam gebruik kan worden bevorderd. Het advies wordt verwacht in het derde kwartaal van 2022.

Vraag 13

Bent u het ermee eens dat als er sprake blijft van coronamaatregelen die de culturele sector treffen, steunmaatregelen zoals de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (TVL), de Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (Tozo), de Tijdelijke Ondersteuning Noodzakelijke Kosten (TONK) en de Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkgelegenheid (NOW), of nieuwe vervangende maatregelen, voor deze sector beschikbaar moeten blijven? Zo ja, bent u van plan om met een extra steunpakket te komen voor de culturele sector voor Q4, zeker nu er ook een zomer is geweest waarin beperkende maatregelen aan de sector zijn opgelegd? Zo nee, indien u deze opvatting niet deelt, waarom niet?

Antwoord 13

De coronacrisis heeft veel bedrijven en werkenden de afgelopen anderhalf jaar enorm op de proef gesteld. Veel sectoren hebben het zwaar gehad, waaronder ook de culturele sector. Om de klap van de coronacrisis op te vangen, heeft het kabinet de economie gesteund om banen, bedrijven en inkomens te behouden, waaronder in de culturele sector.

Nu de beperkende maatregelen (grotendeels) zijn afgebouwd en de economische vooruitzichten goed zijn, is de verwachting dat continuering van generieke steun (TVL, Tozo, TONK, NOW) de normale dynamiek van bedrijfsoprichting en -beëindiging steeds meer in de weg gaat zitten. De

³ Meer duurzaamheid in de zorg | Duurzame zorg | Rijksoverheid.nl

Nederlandse economie komt hiermee in een nieuwe fase. Het oplopend tekort aan personeel is hiervoor een duidelijke aanwijzing. Tegen deze achtergrond heeft het kabinet in de Kamerbrief van 30 augustus jl.⁴ bekend gemaakt dat het generieke steunpakket per 1 oktober 2021 niet zal worden verlengd. Tegelijkertijd heeft het kabinet de toezegging gedaan om de nachthoreca financieel tegemoet te komen wanneer de nachthoreca na 1 oktober nog gesloten zou zijn. Daarom werkt het kabinet aan een TVL-achtige regeling voor de nachthoreca voor de relevante periode in het vierde kwartaal. Door de capaciteitsbeperking van 75% voor ongeplaceteerde evenementen die binnen plaatsvinden, worden bepaalde (culturele) activiteiten zoals concerten nog getroffen. Het kabinet heeft vijftien miljoen euro gereserveerd voor een suppletie-regeling voor deze groep ongeplaceteerde evenementen die binnen plaatsvinden als tegemoetkoming. Over de uitwerking van deze steunmaatregelen zijn EZK en OCW in gesprek met de sector. Zodra een besluit is genomen over de vormgeving van de steun, wordt uw Kamer zo snel mogelijk geïnformeerd.

Vraag 14

Bent u het ermee eens dat de culturele sector één van de sectoren is die het zwaarst is geraakt door de coronacrisis en dat deze sector snel duidelijkheid verdient omtrent de steun, zowel generiek als sectorspecifiek? Wanneer denkt u deze duidelijkheid te kunnen bieden?

Antwoord 14

Zie antwoord op vraag 13.

⁴ Kamerstuk 2021Z14695