

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

3965

Vragen van het lid **Baudet** (FvD) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Justitie en Veiligheid over *de ontwikkelingen rondom het coronavirus* (ingezonden 4 augustus 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Ministers van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Justitie en Veiligheid (ontvangen 1 september 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3764.

Vraag 1

Herinnert u zich uw uitspraak «We moeten alles doen om een tweede coronagolf te voorkomen» van 16 juli jongstleden?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat verstaat u onder een «tweede coronagolf»? Hoe beoordeelt u of hier sprake van is? In welke mate beoordeelt u dit aan de hand van het aantal positief geteste personen, het (berekende) aantal besmettelijke personen, het aantal ziekenhuisopnames, het aantal ic-opnames en andere criteria?

Antwoord 2

Er zijn eigenlijk geen harde grenzen om te beoordelen of er sprake is van een tweede golf. Als we in de buurt komen van de signaalwaarden uit het coronadashboard, de druk op de zorg toeneemt en er een meer algemene spreiding van het aantal besmettingen is, dan zou je kunnen spreken over een tweede golf. Dat is nu niet aan de orde.

Vraag 3

Wat bedoelt u met «alles doen»? Kan dit in een uiterst geval ook betekenen dat er een vaccinatieplicht wordt ingevoerd?

¹ Rijksoverheid, 16 juli 2020 «Landelijke invoering coronavirus-app CoronaMelder gepland op 1 september» (<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/07/16/landelijke-invoering-coronavirus-app-coronamelder-gepland-op-1-september>).

Antwoord 3

Het is niet de verwachting dat er al op korte termijn een vaccin is. We doen er alles aan om de tweede golf te voorkomen met de geldende maatregelen. Indien noodzakelijk zullen we extra maatregelen inzetten. Een vaccinatieplicht is wat ons betreft niet aan de orde.

Vraag 4

Welke acties heeft u ondernomen om voorbereid te zijn op een eventuele «tweede golf» en om niet tegen dezelfde capaciteitsproblemen aan te lopen als bij de eerste golf?

Antwoord 4

Voor het antwoord op deze vraag wil ik verwijzen naar de brief die ik u zal doen toekomen over de «lessons learned».

Vraag 5

Wat is op dit moment de stand van zaken omtrent het aantal beschikbare ic-bedden, de hoeveelheid beademingsapparaten, de hoeveelheid gekwalificeerd verplegend personeel en de hoeveelheid beschermingsmiddelen? Hoe heeft dit zich de afgelopen maanden ontwikkeld? Hoe zal zich dit de komende tijd naar verwachting ontwikkelen?

Antwoord 5

In mijn brief² van 6 augustus jl. over de ontwikkelingen rondom COVID-19, heb ik de Tweede Kamer onder meer geïnformeerd over de IC-capaciteit en de stand van zaken van de uitvoering van het Opschalingsplan COVID-19 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). In de brief heb ik gemeld dat de ROAZ-en en ziekenhuizen bezig zijn met de opschaling van de IC- en klinische COVID-capaciteit. Het gaat om een stapsgewijze opschaling, van 1150 naar 1350 IC-bedden en aanvullend ook 400 extra klinische COVID-bedden per 1 oktober 2020; en aansluitend om opschaling met nog eens 350 flexibele IC-bedden (tot een totaal van 1700 bedden) en 700 extra flexibele klinische bedden per 1 januari 2021, dus in totaal 1.100 extra klinische bedden. Ten aanzien van de beademingsapparatuur kan ik u mededelen dat er circa 4.000 beademingsapparaten zijn gekocht en dat dit ruim voldoende is om het Opschalingsplan te realiseren. Er is inmiddels al veel beademingsapparatuur door leveranciers geleverd en de leveringen lopen door tot het einde van dit jaar. Er zal naar verwachting geen tekort aan beademingsapparatuur ontstaan.

Rondom het verplegend personeel kan ik u het volgende melden. Enkele weken nadat duidelijk was dat sprake was van een crisis als gevolg van COVID-19, is het initiatief www.extrahandenvoordezorg.nl van start gegaan. Hier konden (en kunnen) professionals die niet meer in de zorg werken zich aanmelden om tijdelijk terug te keren in de zorg. Ook zorg- en welzijnsorganisaties die extra medewerkers nodig hebben kunnen hier terecht. Het platform is een samenwerkingsverband van brancheorganisaties, vakbonden, regionale werkgeversorganisaties, beroepsverenigingen, private initiatieven en het Ministerie van VWS. In korte tijd meldden zich rond de 20.000 mensen aan om te helpen. 404 zorgorganisaties hebben via het initiatief ondersteuning gevraagd, voor in totaal 4.828 fte. In totaal zijn ca. 8.000 personen voorgesteld aan organisaties.

De meeste mensen die via Extra Handen voor de Zorg aan de slag zijn (gegaan); deden dat naast hun reguliere baan voor een bepaalde periode (in de meeste gevallen een aantal weken) en een beperkt aantal dagdelen per week. Het komt mogelijk ook voor dat men het werken in de zorg zo leuk vindt dat ze van baan wisselen en weer volledig in de zorg gaan werken. Om die mensen te behouden is er een uitvraag gedaan onder de mensen die zich hebben aangemeld, met de vraag of ze in de toekomst weer bereid zijn tijdelijk bij te springen indien de nood hoog is.

Ik heb de deelnemende ziekenhuizen gevraagd om uiterlijk 28 augustus 2020 hun opleidingsplannen bij mij aan te leveren. Uiteraard is bij de uitwerking van deze opleidingsplannen betrokkenheid van medewerkers onontbeerlijk.

² Kamerstuk 25 295, nr. 469

Ook ten aanzien van de persoonlijke beschermingsmiddelen heb ik de Tweede Kamer over de stand van zaken geïnformeerd in de brief van 6 augustus. Daarbij is gekeken naar het reguliere verbruik voor de coronacrisis en het piekverbruik ten tijde van de eerste golf in de periode maart/april. Dat heeft geleid tot de conclusie dat we ons qua voorraden moeten voorbereiden op een piekverbruik gedurende 10 weken, zowel voor de care als de cure. Hierbij wordt gekeken naar het verbruik in zowel de cure als de care, gebaseerd op de RIVM-richtlijnen op het gebied van gepast gebruik van beschermingsmiddelen in de zorg.

Het LCH is er de afgelopen periode in geslaagd om een ruime voorraad aan beschermingsmiddelen op te bouwen. Op dit moment kan het LCH voorzien in de benodigde beschermingsmiddelen in de zorg tijdens een piek van deze omvang. De actuele voorraad beschermingsmiddelen kunt u raadplegen op de website van het LCH³.

Vraag 6

In hoeverre is er, doordat de afgelopen maanden prioriteit is gegeven aan de behandeling van coronapatiënten, achterstand ontstaan in het bieden van reguliere zorg?

Antwoord 6

De reguliere zorg heeft zich, sinds de terugval na de uitbraak van COVID-19, inmiddels goed hersteld. Zo is het aantal verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis en de ggz zo goed als terug op het oude niveau. Totaal gaat het (stand op 21 juli 2020) om ruim 791 duizend minder verwijzingen in de medisch-specialistische zorg en om zo'n 63 duizend minder verwijzingen in de ggz.

Vraag 7

Valt er als gevolg van uitgestelde zorg in verband met prioritering van corona een «boeggolfeffect» te verwachten qua overige zorgverlening in ziekenhuizen? Welke maatregelen heeft u genomen om te waarborgen dat de zorg daarop is voorbereid en dit aan kan qua capaciteit?

Antwoord 7

Het is de vraag in hoeverre deze verwijzingen (zie de beantwoording op vraag 6) ingehaald moeten worden. Een deel hiervan zal zagezegd zijn verdampt en niet meer terugkomen. Wel blijkt in de medisch-specialistische zorg dat een relatief groot aantal patiënten in juni voor het eerst is gezien. Dit zou kunnen betekenen dat de achterstand die is ontstaan in maart en april nu wordt ingehaald. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) volgt voor het monitoren van de reguliere zorg ook de ontwikkeling in wachttijden. Het algemene beeld van de wachttijden is vergelijkbaar met de periode van voor COVID-19. Op dit moment wordt dus geen aanzienlijke toename in wachttijden gesignaleerd. Het is mogelijk dat de cijfers rondom de huidige wachttijden door de situatie met COVID-19 nog achter lopen of worden beïnvloed. De NZa houdt in ieder geval de ontwikkelingen rondom de toegankelijkheid van de reguliere zorg, zowel landelijk als regionaal, nauwlettend in de gaten.

Vraag 8

Is de kwaliteit van de reguliere zorg alweer op het niveau van voor de coronacrisis? Zo nee, wanneer verwacht u dat dit het geval zal zijn, in het scenario dat zich geen tweede golf voordoet?

Antwoord 8

De afschaling van de reguliere zorg heeft met name invloed gehad op de toegankelijkheid van zorg en niet zozeer op de kwaliteit. Kijkend naar die toegankelijkheid, kan ik u meedelen dat de reguliere zorg zich goed herstelt. Uiteraard hebben de Covid-19 maatregelen, zoals de anderhalve metermaatregel, ook invloed op de zorgcapaciteit in instelling. Daarom blijft het belangrijk om patiënten zoveel mogelijk passende zorg te geven binnen de

³ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/tijdelijke-crisisstructuur/landelijk-consortium-hulpmiddelen/actuele-voorraad-persoonlijke-beschermingsmiddelen-voor-zorg>

anderhalve meter. Dat betekent bij voorkeur het geven van zorg op afstand, bijvoorbeeld door het gebruik van digitale toepassingen.

Vraag 9

Op een golf van welke omvang, in vergelijking met de eerste golf, zijn we nu voldoende voorbereid om te voorkomen dat er wederom tekorten aan ic-bedden (dreigen te) ontstaan, de toegang tot de reguliere zorg beperkt wordt of er tekorten aan beschermingsmiddelen of ander materiaal ontstaan?

Antwoord 9

We willen voorkomen dat we terecht komen in een situatie zoals tijdens de eerste golf. De aanpak van het kabinet is er daarom op gericht om verspreiding van het virus zoveel mogelijk tegen te gaan. Mocht er desondanks sprake zijn van een tweede golf, dan willen we ervoor zorgen dat de zorg daarop is voorbereid. Daarom streven we naar een situatie waarin: we zoveel mogelijk voorkomen dat de reguliere zorg te veel wordt verdrongen, er rekening wordt gehouden met de benodigde IC-capaciteit voor COVID-zorg, flexibel opschalen mogelijk is indien de ontwikkeling van het virus onverhoopt toch weer tot een piekbelasting zou leiden en we goed voorbereid zijn in plaats van dat we heel plotseling en in korte tijd weer moeten opschalen.

Gegeven bovenstaande is het realistisch om de huidige IC-capaciteit te verhogen. Naar aanleiding hiervan heeft het LNAZ, zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 5, het «Opschalingsplan COVID-19» opgesteld. Dit plan is op 30 juni jl. aan de Tweede Kamer aangeboden⁴ en is momenteel in uitvoering bij de ROAZ-en en de ziekenhuizen. Voor de stapsgewijze opschaling van de IC-capaciteit bij een eventuele tweede golf, alsmede de situatie rond de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 10

Bent u bekend met het bericht «Zorgen om bedrijf dat «onze» vaccins moet maken: «AstraZeneca zoekt constant grenzen op»?»⁵

Antwoord 10

Ja.

Vraag 11

In welke mate acht u de in het artikel genoemde beschuldigingen van omkoping en misleiding aan het adres van AstraZeneca waar?

Antwoord 11

In het verleden is AstraZeneca bij een aantal rechtszaken betrokken geweest. De zaken speelden voornamelijk in de periode 2000 tot en met 2010, vaak niet in Nederland, of betreffen oordelen van Amerikaanse autoriteiten en anderen over het handelen van AstraZeneca gedurende deze periode. Ik zie het niet als mijn taak om vele jaren na dato nog een reactie te geven op de uitkomst van deze zaken. Ik zal ook niet ingaan op de rechtszaak tussen Menzis en AstraZeneca omdat deze thans nog lopende is.

Vraag 12

Waarom heeft Nederland ervoor gekozen om met een omstreden partij als AstraZeneca in zee te gaan? Welke risico's ziet u hierin?

Antwoord 12

De Universiteit van Oxford heeft een overeenkomst met AstraZeneca gesloten voor de klinische fase en de productie van dit specifieke vaccin. De verwachting was reeds voor de betrokkenheid van AstraZeneca en is overigens nog steeds dat dit vaccin als eerste beschikbaar kan komen bij succesvolle

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 455

⁵ AD, 20 juni 2020, «Zorgen om bedrijf dat «onze» vaccins moet maken: «AstraZeneca zoekt constant grenzen op»» <https://www.ad.nl/binnenland/zorgen-om-bedrijf-dat-onze-vaccins-moet-maken-astrazeneca-zoekt-constant-grenzen-op~a58d0d1d/>.

ontwikkeling. Het belangrijkste risico is dat het vaccin niet voldoende effectief of niet veilig blijkt te zijn. Dat is ook de reden waarom de inzet is om meerdere overeenkomsten in EU-verband af te sluiten. Ik zie geen risico's in het feit dat we met AstraZeneca in zee zijn gegaan. Ik ben van mening dat we met AstraZeneca een solide afspraak over het kandidaat-vaccin hebben gemaakt, waarbij we in de gelegenheid zijn om audits en *due diligence* uit te (laten) voeren als onderdeel van de afspraak. De zorgen van in het artikel aangehaalde deskundigen deel ik dan ook niet.

Vraag 13

Hoe beoordeelt u de zorgen van deskundigen over de aanstelling van AstraZeneca?

Antwoord 13

Zie antwoord vraag 12.

Vraag 14

Was u, toen de heer Sijbesma op 26 maart werd aangesteld als speciaal gezant corona – om zich onder andere bezig te gaan houden met vaccins – er reeds van op de hoogte dat zijn broer directeur is van het omstreden AstraZeneca? Zo nee, wanneer wel? Hoe beoordeelt u het dat hierdoor kennelijk de schijn van belangenverstremgeling is ontstaan?⁶

Antwoord 14

De heer Sijbesma is eind maart, namens het kabinet, gevraagd als speciaal gezant corona. Hij doet dit belangeloos en onbezoldigd. Ik heb in april aan de heer Sijbesma gevraagd de context van de ontwikkeling van mogelijke coronavaccins mede in kaart te brengen: de (internationale) ontwikkelingen, spelers, issues en beleidsopties. Doel hiervan is om in Nederland de optie op eventuele kandidaat-vaccins beschikbaar te hebben. AstraZeneca heeft op 30 april 2020 een overeenkomst gesloten met de Universiteit van Oxford over de ontwikkeling van een vaccin. In de eerste helft van mei heeft AstraZeneca contact opgenomen met een aantal Europese landen (niet Nederland) met de vraag voor samenwerking. De speciaal gezant heeft het ministerie en mijzelf begin mei tijdig gemeld dat zijn broer werkzaam is bij AstraZeneca in Duitsland.

Bij de onderhandelingen met AstraZeneca over het kandidaatvaccin is door vier landen (Duitsland, Frankrijk, Italië en Nederland) intensief samengewerkt. Daarbij hebben de landen hun zienswijze onderling steeds besproken en heeft Duitsland vervolgens namens de vier landen de feitelijke onderhandelingen met AstraZeneca gevoerd. De door het kabinet bepaalde Nederlandse inzet en besluitvorming is door mij persoonlijk en door de directeur-generaal Volksgezondheid ingebracht. Zoals bekend is het intentie contract met de 4 landen en AstraZeneca nu uiteindelijk overgenomen door de EU. Sinds dat moment vinden onderhandelingen onder leiding van de Europese Commissie plaats in het Joint Negotiation Team. De speciaal gezant heeft niet namens Nederland besloten, noch onderhandeld over vaccins. Dat is ook nadrukkelijk van tevoren afgesproken en schriftelijk bevestigd tussen het ministerie en de speciaal gezant. Ook de keuze van de vaccinopties waarmee wordt onderhandeld is bepaald in Europees verband, de Nederlandse inbreng hiervoor wordt gebaseerd op de adviezen van het adviespanel geleid door het RIVM, en niet door de gezant. Er is dan ook geen sprake van ook maar enige belangenverstremgeling.

Vraag 15

Met welke andere partijen dan AstraZeneca heeft u onderhandeld, of dat overwogen? Waarom heeft u besloten uitgeredend met het omstreden AstraZeneca in zee te gaan? Was u zich toen al bewust van het risico dat er een schijn van belangenverstremgeling zou ontstaan en in welke mate is dat risico meegewogen in enige beleids- / uitvoeringsbeslissing?

⁶ NRC, 1 augustus 2020, «Dansen op DJ Jean en ageren tegen vaccin en Big Pharma» (<https://www.nrc.nl/nieuws/2020/08/01/dansen-op-dj-jean-en-ageren-tegen-vaccin-en-big-pharma-a4007626>).

Antwoord 15

Zie antwoord op vraag 12 en 14.

Vraag 16

Bent u bekend met de uitzending van de persconferentie van «America's Frontline Doctors» en de argumenten voor het behandelen van COVID-19 met hydroxychloroquine (HCQ)?⁷

Antwoord 16

Ja.

Vraag 17

Herinnert u zich dat u de motie van het lid Baudet die pleitte voor onderzoek naar HCQ afdeed als kwakzalverij? Bent u nog steeds van oordeel dat nader onderzoek geen meerwaarde heeft?

Antwoord 17

Ik heb het doen of willen doen van klinisch onderzoek naar HCQ volgens de regelen van de kunst nooit weggezet als kwakzalverij. Ik heb een adviespanel ingesteld om mij te adviseren over wetenschappelijk onderzoek naar mogelijke medicijnen voor COVID-19. Ook de vraag naar meerwaarde van onderzoek naar HCQ laat ik bij hen.

Vraag 18

Als blijkt dat HCQ – eventueel in combinatie met andere middelen – wél beduidend positieve effecten ter voorkoming of behandeling van COVID-19 bewerkstelligt, welke actie onderneemt u dan?

Antwoord 18

Het is met name aan de deskundigen bij Stichting Werkgroep Antibioticabeleid, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het Europees Medicijnagentschap en het Nederlands Huisartsen Genootschap om zich een oordeel te vormen over de inzet van HCQ – eventueel in combinatie met andere middelen – ter voorkoming of behandeling van COVID-19. Ik zal de ontwikkelingen nauwgezet blijven volgen om in overleg met de partijen in de gehele geneesmiddelenketen⁸ de beschikbaarheid van HCQ te bewaken.

Vraag 19

Erkent u dat het debat over behandeling van COVID-19 erbij gebaat is dat er ruimte is voor een grote diversiteit aan opvattingen?

Antwoord 19

Het is van belang dat de zoektocht naar behandeling van COVID-19 aansluit bij de reguliere gang van zaken rondom de ontwikkeling van nieuwe behandelwijzen. Binnen de medisch-professionele setting is dat «debat» een systematisch proces⁹ waarbij relevante informatie beoordeeld en gewogen wordt, om zo tot herleidbare aanbevelingen te komen. De GRADE-systematiek¹⁰ (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) speelt daarbij een belangrijke rol. Deze systematiek sluit bij voorbaat geen enkele hypothese uit, maar ongefundeerde hypothesen zullen binnen dit proces vanzelf geëlimineerd worden. Een grote diversiteit aan opvattingen aan de voorkant kan er wel toe leiden dat het hele proces per saldo meer tijd kost en dat het uiteindelijk langer duurt om te komen tot aanbevelingen voor nieuwe behandelwijzen.

⁷ BitChute, 29 juli 2020, «Censored – American doctors address COVID-19 misinformation with Capitol Hill press conference – jul» (<https://www.bitchute.com/video/HjrxVzK3PUyS/>).

⁸ De leveranciers van geneesmiddelen (de VIG, BOGIN en GLN), de groothandels (BG Pharma, VES), de Stichting Farmaceutische Kerngetallen, de stichting Dutch Hospital Data (DHD), Farmanco en Farminform.

⁹ Zie hiervoor <https://www.demedischspecialist.nl/kennisinstituut/kennisgebied/richtlijnontwikkeling> en https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/handleiding_standarden_2015.pdf

¹⁰ Zie hiervoor www.guidelinedevelopment.org/handbook en www.gradeworkinggroup.org

Vraag 20

Wat vindt u ervan dat platforms als YouTube en Facebook stelselmatig de opvattingen censureren van kritische artsen uit binnen- en buitenland, die met de beste bedoelingen om COVID-19 beter te kunnen behandelen hun kennis en ervaringen delen?

Antwoord 20

Zie antwoord op vragen 22 en 23.

Vraag 21

Zijn een of meerdere uitlatingen die tijdens de persconferentie van «America's Frontline Doctors» zijn gedaan, onder het Nederlands recht strafbaar?

Antwoord 21

Hier is op dit moment niets over te zeggen. Nog los van de vraag of de uitlatingen, die door Amerikanen op Amerikaans grondgebied zijn gedaan, zich lenen voor toetsing aan het Nederlands recht, dient in elke zaak zorgvuldig onderzoek te worden gedaan of iets strafbaar is. Zo dient onder meer gekeken te worden naar de aard van de uitlatingen, de context waarbinnen de uitlatingen zijn gedaan en de omstandigheden waaronder de uitlatingen zijn gedaan.

Vraag 22

Bent u bereid om met het kabinet de betrokken (social media) platforms erop te wijzen dat de vrijheid van meningsuiting in Nederland een groot goed is en erop aan te dringen dat uitingen die onder Nederlands recht niet strafbaar zijn, toegankelijk blijven voor alle gebruikers in Nederland? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 22

Vooropgesteld staat dat ook bij uitingen via internet de vrijheid van meningsuiting uitgangspunt is. Anderzijds is het zo dat het internetplatforms (social media) vrij staat om eigen gebruiksregels in te stellen die bepaalde grenzen stellen aan de uitingsvrijheid. Wanneer iemand gebruik wil maken van een platform als Facebook dient hij vooraf akkoord te gaan met deze gebruiksregels. Hiermee legt iemand zichzelf bepaalde beperkingen op. Daarnaast wordt er op Europees niveau getracht met de grote platforms tot verdere afspraken te komen en wordt er, bijvoorbeeld in het kader van de nieuwe Digital Service Act, nagedacht over het reguleren van content moderatie, inclusief het spanningsveld met de vrijheid van meningsuiting, en effectieve geschilbeslechting in dit spanningsveld.

Vraag 23

Erkent u dat ook private partijen in hun onderlinge verhoudingen in beginsel grondrechten behoren te respecteren? Hoe spant u zich ervoor in dat de vrijheid van meningsuiting ook op private (social media) platforms wordt gewaarborgd?

Antwoord 23

De vrijheid van meningsuiting is een kernwaarde in onze democratie en iedereen moet in staat zijn om zijn mening te kunnen uiten binnen de kaders van de wet. Bepaalde grondrechten, zoals de vrijheid van meningsuiting, spelen een steeds grotere rol in de relaties tussen burgers en bedrijven onderling. De rechter kan grondrechten horizontale werking toekennen, door bijvoorbeeld bij de uitleg van open privaatrechtelijke normen/belangen grondrechtelijke bescherming te betrekken. Die afweging wordt per geval door een rechter gemaakt.

Vraag 24

Bent u bekend met het bericht «Experimenteren met mondkapjesplicht, wat staat ons te wachten?»¹¹

¹¹ NOS, 30 juli 2020, «Experimenteren met mondkapjesplicht, wat staat ons te wachten?» (<https://nos.nl/artikel/2342312-experimenteren-met-mondkapjesplicht-wat-staat-ons-te-wachten.html>).

Antwoord 24

Ja.

Vraag 25

Erkent u dat een verplichting om een mondkapje te dragen (op de openbare weg raakt aan de (grondwettelijke) rechten op vrijheid van expressie, bescherming van de persoonlijke levenssfeer en onaantastbaarheid van het lichaam? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 25

Het dragen van een mondkapje raakt de persoonlijke levenssfeer, maar dat betekent niet op voorhand dat er een ongerechtvaardigde inbreuk op dit grondrecht wordt gemaakt.

Het aantal besmettingen met het virus is de laatste tijd landelijk gestegen, dit geldt nog sterker voor bepaalde plaatsen. Voorzitters van de veiligheidsregio's waar de mondkapjesplicht geldt hebben aangegeven grote knelpunten te ervaren op bepaalde drukke plekken waar de anderhalvemeter maatregel onvoldoende wordt nageleefd. Plaatselijk ingrijpen is daarom noodzakelijk om de verspreiding van het virus te bestrijden. De voorzitters van de veiligheidsregio's hebben besloten tot het experiment om een mondkapjesplicht op specifieke plekken om te verkennen of deze maatregel een bijdrage kan leveren aan het beter naleven van de anderhalvemeternorm. De voorzitters van de veiligheidsregio's moeten steeds noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van hun maatregelen motiveren. De rechter heeft onlangs in een kort gedingvonnis over de maatregelen in Amsterdam geoordeeld dat plaatselijk ingrijpen noodzakelijk en geoorloofd is. De wijze waarop dit gebeurt – o.a. in tijd en plaats beperkt – voldoet bovendien aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit.

Vraag 26

In welke mate is het burgemeesters toegestaan om bij wijze van experiment grondrechten van burgers te beperken?

Antwoord 26

Zie antwoord vraag 25.

Vraag 27

Hoe beoordeelt u de opvatting dat een mondkapjesplicht die door burgemeesters wordt opgelegd in strijd is met de Grondwet?¹²

Antwoord 27

Zie antwoord vraag 25.

Vraag 28

Zijn de lokale experimenten naar uw oordeel zodanig noodzakelijk dat het een grondrechtenbeperking rechtvaardigt?

Antwoord 28

Zie antwoord vraag 25.

Vraag 29

Hoe hoog is de boete die in het uiterste geval kan worden opgelegd, wanneer iemand geen mondkapje draagt? Kan overtreding van de verplichting ook leiden tot een strafblad?

Antwoord 29

Vooropgesteld is het voornemen erop gericht om burgers aan te spreken, te waarschuwen en te communiceren over de mondkapjesplicht. Pas in uiterste gevallen zal worden overgegaan tot het opmaken van een proces-verbaal voor overtreding van artikel 443 WvSr. Het OM beoordeelt de zaak en zal – als de schuld is vastgesteld – een OM strafbeschikking opleggen met een

¹² RTL Nieuws, 29 juli 2020, «Mondkapjesplicht mag helemaal niet, ook niet als experiment» (<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5174259/mondkapjesplicht-mag-niet-staatsrecht-wim-voermans>).

geldboete van 95 euro (hetzelfde tarief als wordt gehanteerd bij het overtreden van de mondkapjesplicht in het OV).

Dergelijke overtredingen worden niet in de justitiële documentatie geregistreerd wanneer de opgelegde geldboete (of strafbeschikking) minder dan 100 euro bedraagt.

Vraag 30

Hoeveel personen zijn tot dusver aantoonbaar besmet geraakt in de experimenteergebieden waar een mondkapje wordt verplicht? Van hoeveel mensen is überhaupt aangetoond dat zij in de buitenlucht besmet zijn geraakt?

Antwoord 30

Er zijn geen gegevens op gebieds- of straatniveau. Ook is er geen overzicht van data beschikbaar over besmettingen in de buitenlucht.

Vraag 31

Hoe beoordeelt u dat (op grond van de voorgenomen regels) mensen binnen een experimenteergebied op straat een mondkapje moeten dragen, dat vervolgens af mogen doen wanneer zij een (slecht geventileerd) café betreden, en het weer verplicht op moeten zetten wanneer zij het café verlaten en naar buiten gaan?

Antwoord 31

In de experimenten wordt verkend of een mondkapjesplicht bijdraagt aan het beter naleven van de anderhalvemeternorm. Dit is op drukke plekken waar de voorzitters van de veiligheidsregio's zien dat er een probleem is met het naleven van de anderhalvemeternorm. In het café hebben mensen een vaste plek en houden ze afstand.

Vraag 32

Hoe wordt beoordeeld of het aantal besmettingen in de experimenteergebieden toe- of afneemt?

Antwoord 32

Er wordt – in samenwerking met de gedragsunit van het RIV – gekeken of na de invoering van de mondkapjesplicht de anderhalvemeternorm weer beter in acht wordt genomen. Ofwel doordat het op de drukke plekken rustiger wordt ofwel doordat mensen hun gedrag aanpassen door het dragen van een mondkapje.

Vraag 33

Wat is het precieze oogmerk van de experimenten?

Antwoord 33

In de experimenten wordt verkend of een mondkapjesplicht bijdraagt aan het beter naleven van de anderhalvemeternorm.

Vraag 34

Tot wanneer duren de experimenten?

Antwoord 34

De experimenten zijn inmiddels volgens planning op 31 augustus beëindigd.

Vraag 35

Wanneer en hoe wordt geëvalueerd of de experimenten geslaagd zijn? Wat zijn de parameters die succes / falen van de experimenten bepalen?

Antwoord 35

Het experiment zal in september worden geëvalueerd. De experimenten zijn succesvol als ze een goed beeld geven van de gedragseffecten van de mondkapjesplicht op het naleven van de anderhalvemeternorm. De maatregel is succesvol als op de drukke plekken de anderhalvemeter nu beter wordt nageleefd.

Vraag 36

Indien u erkent dat de experimenten onrechtmatig grondrechten schenden, over welke bevoegdheden en instrumenten beschikt u dan om de experimenten tegen te houden? Bent u bereid daar gebruik van te maken?

Antwoord 36

Dit is niet aan de orde, bovendien zijn de experimenten inmiddels beëindigd.

Vraag 37

Vindt u dat leden van het kabinet een voorbeeldfunctie hebben voor wat betreft het naleven van corona-gerelateerde overheidsadviezen? Zo ja, waarom bent u dan recentelijk – in strijd met het reisadvies van het Ministerie van Buitenlandse Zaken – op vakantie geweest naar Zweden? Hoe kan het zo zijn dat de vakantie naar uw oordeel noodzakelijk was, terwijl in het reisadvies wordt benadrukt dat vakantie-reizen per definitie als niet noodzakelijk moeten worden beschouwd?

Antwoord 37

Wij zijn het met u eens dat leden van het kabinet een voorbeeldfunctie hebben voor wat betreft het naleven van corona-gerelateerde overheidsadviezen. De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is vanwege familieomstandigheden naar Zweden afgereisd. De reis was voor de Minister noodzakelijk. De Minister respecteert het reisadvies en is daarom twee weken in thuisquarantaine gegaan.