

**LIJST VAN VRAGEN**

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het langere termijn coronabeleid (op basis van de Kamerbrief over de Stand van zaken COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 1422)).

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Kuiken

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

- | Nr  | Vraag   |
|-----|---|
| 1.  | Waarom is een vaccinatie een jaar geldig als het gaat om een coronatoegangsbewijs (CTB), en waarom is herstel maar 180 dagen geldig?  |
| 2.  | Wanneer is er meer duidelijk over de serologische testen?   |
| 3.  | Verwacht u dat COVID-19 een endemisch karakter zal krijgen? Is het een doelstelling dit te voorkomen?   |
| 4.  | Welke ruimte biedt de Wet publieke gezondheid voor passende maatregelen tegen corona, als corona in de endemische fase komt?  |
| 5.  | Hoe vaak verwacht u de Tijdelijk wet maatregelen COVID-19 nog te verlengen?   |
| 6.  | Wanneer wordt verwacht dat de coronapandemie in de endemische fase komt?  |
| 7.  | Op welke manier wordt het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden» gebruikt voor de beleidsvorming voor de endemische fase? |
| 8.  | Hoe zet u zich in voor de aankoop en toepassing van antivirale medicijnen, die ook thuis toe te dienen zijn?  |
| 9.  | Welke rol heeft testen in de endemische fase?   |
| 10. | Is de brede inzet van coronatoegangsbewijzen nog nodig in de endemische fase?   |
| 11. | Op welke manier betreft u de zorgsector bij de keuzes voor de toekomstige zorgcapaciteit in de endemische fase?   |
| 12. | Hoe schat u de rol van goede toegankelijkheid van vaccins wereldwijd in voor de bestrijding van de pandemie en welke rol ziet u voor uzelf hierin?  |
| 13. | Welke structurele extra belasting op de zorg is te verwachten als 100%, 90% en 80% van de bevolking is gevaccineerd?  |
| 14. | Wat verstaat u onder «leren leven met» corona?  |
| 15. | Welke mogelijkheden zijn er om risico's op besmettingen op de langere termijn beperkt te houden op plekken met hogere besmettingskans, zoals scholen?   |
| 16. | Hoe neemt u beleid in andere landen mee in het langetermijnbeleid?  |
| 17. | Welke maatregelen voor de bestrijding van het coronavirus gelden nu in landen die op Nederland lijken?  |
| 18. | Zijn er andere landen die al langetermijnplannen hebben en welke keuzes maken deze landen?  |
| 19. | Hoelang zullen de vaccinaties die het afgelopen jaar gezet zijn ons beschermen?   |
| 20. | Hoe wordt er onderzoek gedaan naar de kosteneffectiviteit en nut en noodzaak van coronavaccinaties als blijkt dat deze structureel terugkomen in Nederland? Wie gaat dergelijk onderzoek doen en wordt dat al in gang gezet?  |
| 21. | Zal het nodig zijn om elk jaar een boostervaccin aan kwetsbare groepen te geven, zoals nu gebeurt?  |
| 22. | Zal het nodig zijn om de nu geïdentificeerde kwetsbare groepen die een boostervaccin krijgen, te vergroten (met bijvoorbeeld ook ouderen)?  |
| 23. | Is het op termijn nodig om de overige bevolking ook boostervaccins te geven?  |
| 24. | Blijft de overheid bepalen wie gevaccineerd mag worden met een boostervaccin, of mag de bevolking dat zelf bepalen?   |
| 25. | Als een persoon wordt uitgenodigd voor een boostervaccin, is deze persoon dan ook pas volledig gevaccineerd naar drie prikken? Krijgt men dan een werkende QR-code na drie prikken? Hoe ziet dat eruit op de lange termijn?   |

26. Kunt u toelichten of er een moment komt waarop definitief wordt gekozen om alleen oude of kwetsbare mensen elk jaar te vaccineren in plaats van de gehele bevolking?
27. Hoeveel invloed hebben farmaceutische bedrijven op ons vaccinatiebeleid? Als farmaceutische bedrijven zouden adviseren om iedereen in de bevolking elk jaar een coronavaccinatie te geven, handelt u dan daarnaar of wordt dat nader onderzocht?
28. Hoe wordt een toekomstige coronavaccinatiecampagne georganiseerd? Gebeurt dat via huisartsen, via GGD'en, het Rijksvaccinatieprogramma, samen met de grieprik, etc.?
29. Wat wordt de rol van apothekers bij vaccinatiecampagnes, gezien ook de aangenomen motie van het lid Diertens (Kamerstuk 32 793, nr. 364)?
30. Hoe wordt de campagne voor de grieprik gecombineerd met een eventuele jaarlijkse coronavaccinatie?
31. In hoeverre worden er plannen gemaakt die omschrijven hoe toekomstige vaccinatiecampagnes voor pandemieën vormgegeven dienen te worden?
32. Wat is de verklaring dat bij het Rijksvaccinatieprogramma de vaccinatiegraad gemiddeld 95 procent is, maar dit bij de coronavaccinatiecampagne veel lager ligt?
33. Wat zegt het lage coronavaccinatiepercentage over toekomstige vaccinatiecampagnes?
34. Verwacht u dat de vaccinatiegraad ook lager gaat liggen bij toekomstige vaccinatiecampagnes? Zo ja, hoe wordt hier op geanticipeerd?
35. Hoeveel boostervaccins liggen klaar om mensen te kunnen vaccineren als blijkt dat de bescherming van de eerste ronde vaccins aanzienlijk is gedaald? Is er genoeg aangeschaft voor 2022?
36. Hoeveel vaccins worden er de komende maanden geleverd en hoeveel worden er besteld voor de komende jaren?
37. Hoe wordt bepaald hoeveel coronavaccins er nodig zijn op de lange termijn?
38. Wat gebeurt er als uit onderzoek blijkt dat de Astrazeneca-vaccins of de Janssen-vaccins langere immuniteit geven dan de mRNA-vaccins? Hoe wordt hierop voorbereid?
39. Wordt rekening gehouden met een scenario waarbij het vaccin ieder jaar aangepast moet worden vanwege virusmutaties?
40. Hoeveel budget verwacht u de komende jaren nodig te hebben voor vaccins? Hoe wordt hier structureel dekking aan gegeven?
41. Hoe wordt erover nagedacht om de Intensive Care (IC)-capaciteit structureel te vergroten om beter voorbereid te zijn op toekomstige ziekte-uitbraken? Ligt hier reeds een plan ten grondslag?
42. Hoeveel IC-bedden kunnen er maximaal vrijgemaakt worden als er opnieuw een grote uitbraak komt (van corona of een nieuwe pandemie), en de 200 bedden dus niet genoeg zijn?
43. Wordt er nagedacht over een scenario dat locaties en personeel alleen worden ingericht en opgeleid voor opname bij corona of een nieuwe pandemie, dus een scenario waarbij de structurele IC-capaciteit en het hoogopgeleid personeel niet hoeft te worden in gezet voor corona of nieuwe pandemie?
44. Heeft u budget om op de lange termijn het gratis testen te behouden?
45. Hoelang gaat u nog geld vrijmaken om gratis testen mogelijk te maken?
46. Hoe wordt het testbeleid op toekomstige ziekten en infecties vormgegeven? Welk scenario is er voor algemene testen die meerdere virussen detecteren?

47. Hoelang verwacht u het CTB in te zetten? Wanneer is vaccinatiegraad hoog genoeg?
48. Wat is de toekomst van het CTB als de vaccinatiegraad niet omhoog gaat?
49. Kunt u toelichten wat de toekomst is van de «golven» van maatregelen die Nederland het afgelopen anderhalf jaar heeft gekend (dat wil zeggen constant maatregelen invoeren op basis van het aantal besmettingen)?
50. Wat gebeurt er als de griep zorgt voor een acute druk op de zorg? Welke maatregelen worden dan overwogen?
51. Hoe lang is het houdbaar om telkens op en af te schalen met afstandsregels, de mondkapjesplicht en evenementverboden?
52. Hoe kijkt u terug op het regionaal aanpakken van het virus?
53. Waarom waren regionale maatregelen of landelijke maatregelen effectiever?
54. Hoe wordt besloten om in de toekomst regionale of landelijke maatregelen te implementeren?
55. Wordt er nagedacht over een permanente wet die de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 zou vervangen?
56. In hoeverre zou deze wet ook inzetbaar zijn bij toekomstige ziektes of pandemieën?
57. Hoe wordt de evaluatie van de Wet publieke gezondheid momenteel gedaan?
58. Wat is de stand van zaken rondom een vaccinatiestatus op de werkvloer, bijvoorbeeld in de zorg?
59. Bent u van plan om ook een vaccinatieplicht in de zorg voor het griepvaccin in te voeren? Waarom wel, waarom niet?
60. Bent u van plan om ook een vaccinatieplicht in de zorg voor het coronavaccin in te voeren? Waarom wel, waarom niet?
61. Is er een situatie binnen de zorg waarin medewerkers verplicht zijn hun persoonlijke medische gegevens te delen omdat ze anders niet kunnen werken of ander werk moeten doen (zoals bij tuberculose of hepatitis B)?
62. Hoe wordt in de zorg omgegaan met tuberculose-beleid en de verplichtingen die zorgmedewerkers hebben hieromtrent?
63. Is er binnen de huidige wetgeving een mogelijkheid om bij een sollicitatie te vragen naar de vaccinatiestatus van een sollicitant, gezien het feit dat een werkgever verplicht is een risico-inventarisatie te maken? Vindt u dat het weten van de vaccinatiestatus van werknemers van belang is om een betrouwbare risico-inventarisatie te maken? Bent u het ermee eens dat het niet weten van de vaccinatiestatus aanzienlijke belemmeringen kan geven binnen het werk (denk aan een piloot die een vaccinatieplicht heeft voor bepaalde landen)?
64. Bevat de Wet op de medische keuringen ruimte voor vaccinatiestatusen?
65. Onderzoekt u de optie of ook horecapersoneel gevraagd kan worden naar een CTB, gezien de risico-inventarisatie die een werkgever verplicht is te onderzoeken? Waarom wel/niet? Welke wet moet hiervoor aangepast worden?
66. Welke wetsartikelen in welke wetten gaan over het verplichten van vaccinatie, dan wel over het vragen naar de vaccinatiestatus? Kunt u deze wetsartikelen onder elkaar te zetten?
67. Wat wordt er op internationaal vlak gedaan om een nieuwe pandemie eerder te signaleren en in te perken?
68. Wat voor maatregelen (nationaal en internationaal) worden er nu genomen om toekomstige pandemieën te voorkomen?
69. Wat wordt er nu gedaan om de oorzaak van de coronapandemie aan te pakken?

70. Hoe kijkt u aan tegen het vrijgeven van patenten bij toekomstige pandemieën? Hoe kijkt u aan tegen een beleid waarin vaccins bij acute pandemieën niet onder het patentrecht vallen?
71. Hoe ver bent u met een aanpak voor mensen die niet gevaccineerd en getest kunnen worden?
72. Bent u bereid om de berekening van andere landen eens naast het getal van het Outbreak Management Team (OMT) te leggen, aangezien het OMT een aantal van 1,8 miljoen mensen hanteert die nog COVID zullen krijgen en het OMT daarbij andere normen hanteert dan in de landen om ons heen?
73. Wanneer wordt de serologische test ingevoerd?
74. Op welk moment gaat u naar het huidige niveau handelen, aangezien de ziekenhuisopnames en IC-opnames nu op het niveau van waakzaam zijn en daar geen CTP bij hoort?
75. Wanneer komt uw reactie op het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?
76. Hoe verhoudt de aangekondigde corona-aanpak voor het najaar zich tot het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?
77. Wat zijn de verwachte kosten van de corona-aanpak, als scenario 1 uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden» uitkomt?
78. Wordt de vaccinatiestatus bij ziekenhuisopname en/of IC-opname altijd geregistreerd?
79. Wat zijn de verwachte kosten van de corona-aanpak, als scenario 2 uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden» uitkomt?
80. Waarom worden in de brief de gemelde bijwerkingen van vaccinatie via Lareb niet genoemd?
81. Wat zijn de verwachte kosten van de corona-aanpak, als scenario 3 uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden» uitkomt?
82. Worden bijwerkingen van vaccinatie meegenomen bij de lange termijn aanpak voor COVID-19?
83. Wat zijn de verwachte kosten van de corona-aanpak, als scenario 4 uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden» uitkomt?
84. Wat zijn de verwachte kosten van de corona-aanpak, als scenario 5 uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden» uitkomt?
85. Wat zijn de verwachte kosten waar rekening mee wordt gehouden voor monitoring van COVID-19 de komende jaren? Hoe is dit voor de verschillende scenario's uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?
86. Wat zijn de verwachte kosten waar rekening mee wordt gehouden voor vaccinaties tegen COVID-19 de komende jaren? Hoe is dit voor de verschillende scenario's uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?
87. Hoeveel ziekenhuisopnames en IC-opnames zou de zorg aankunnen tijdens de endemische fase?
88. Hoeveel ziekenhuisopnames en IC-opnames worden er verwacht in de endemische fase? Wat zijn hierbij de verschillen tussen de verschillende scenario's uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?
89. Met welke permanente extra belasting voor de GGD'en wordt er rekening gehouden als gevolg van COVID-19? Wat zijn hierbij de verschillen tussen de verschillende scenario's uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?

90. Met welke permanente extra belasting voor de huisartsen wordt er rekening gehouden als gevolg van COVID-19? Wat zijn hierbij de verschillen tussen de verschillende scenario's uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?
91. Welke permanente impact zal COVID-19 naar verwachting hebben op de werkdruk in de zorg?
92. Hoe groot zal naar verwachting de permanente impact van COVID-19 op de belasting van huisartsen, GGD'en en ziekenhuizen zijn in vergelijking met de impact van influenza?
93. Hoe groot zullen naar verwachting de kosten van de aanpak van COVID-19 zijn in vergelijking met de kosten van de aanpak van influenza?
94. Hoeveel mensen zullen er naar verwachting jaarlijks overlijden aan COVID-19 in de endemische fase? Wat zijn hierbij de verschillen tussen de verschillende scenario's uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?
95. Verwacht u dat er een permanente uitbreiding nodig zal zijn van de IC-capaciteit als gevolg van COVID-19? Zo ja, hoeveel IC-plaatsen zouden erbij moeten komen?
96. Wat is de kans op welke bijwerkingen van vaccinaties voor jongeren tot en met achttien jaar?
97. Welke maatregelen blijven er naar verwachting de komende jaren nog nodig? Zijn hierbij nog verschillen tussen de verschillende scenario's uit het gezamenlijk WRR- en KNAW-advies «Navigeren en anticiperen in onzekere tijden»?
98. Welke aanpassingen zouden nodig zijn aan de Wet publieke gezondheid om COVID-19 in de endemische fase het hoofd te kunnen bieden, zonder dat de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 noodzakelijk blijft? Kunt u hierbij ingaan op de uitvoering van de aangenomen motie Hijink (Kamerstuk 35 526, nr. 45)?
99. Wat is de huidige jaarlijkse wereldwijde productiecapaciteit van vaccins tegen COVID-19?
100. Hoe groot zal de jaarlijkse wereldwijde productiecapaciteit van vaccins tegen COVID-19 naar verwachting zijn over zes maanden? Hoe groot zal deze zijn na twaalf maanden? Hoe groot zal deze zijn na 24 maanden?
101. Hoeveel vaccins zijn er nodig om de volledige wereldbevolking boven de twaalf jaar te vaccineren tegen COVID-19?
102. Hoeveel vaccins zouden er naar schatting nodig zijn om iedereen in de wereld die dat wil te vaccineren tegen COVID-19?
103. Hoeveel vaccins zouden er jaarlijks nodig zijn om de volledige wereldbevolking boven de twaalf jaar jaarlijks een boostervaccinatie te geven?
104. Hoe lang verwacht u dat de coronatoegangsbewijzen nog noodzakelijk zullen zijn binnen Nederland?
105. Hoe lang verwacht u dat het EU Digitaal Corona Certificaat (DCC) nog noodzakelijk zal zijn om internationaal te reizen?
106. Maakt de aanwezigheid van COVID-19 in Nederland een hogere opkomst bij de jaarlijkse griep prik noodzakelijk? Zo ja, welke acties worden er ondernomen om deze hogere opkomst te bereiken?
107. Hoeveel mensen zullen er naar verwachting nog te maken krijgen met long COVID?
108. Welke acties worden er ondernomen om long COVID-patiënten op de lange termijn te ondersteunen?
109. Wanneer kan 85,6% van de volwassenen volledig gevaccineerd zijn, aangezien 85,6% deels is gevaccineerd en 81,7% volledig is gevaccineerd? Hoe zit het met de vaccinatiegraad voor de twaalf tot achttienjarigen?

110. Wat wordt er verstaan onder een «acceptabele belastbaarheid van de zorg»? Naar welke concrete punten wordt hierbij gekeken?
111. Kunt u zich vinden in de constatering dat het correct is om vast te stellen dat de corona-epidemie voorbij is, zodat het onterecht is om mogelijke oplevingen van corona-uitbraken in de toekomst nog als epidemie te benoemen, daar het immers de nasleep van de epidemie betreft?
112. Hoe zijn de zevendaagse en veertiendaagse gemiddelde cijfers voor ziekenhuis- en IC-opname? Hoe moeten deze gezien worden in relatie tot de criteria voor inzet van coronatoegangsbewijzen?
113. Hoe groot is de groep die wel gevaccineerd is, maar bij wie het vaccin niet goed werkt? Wat zijn de redenen dat het niet goed werkt? Hoe groot is de groep die om medische redenen niet gevaccineerd kan worden?
114. Welke oplossingen zijn er om de groep bij wie het vaccin niet goed werkt en die om medische redenen niet gevaccineerd kan worden als het gaat om de coronatoegangsbewijzen (naast testen)? Hoe is dit in andere EU-landen waar gewerkt wordt met toegangsbewijzen geregeld?
115. Hoe wordt gekeken naar het vraagstuk rondom de bescherming van kwetsbare groepen als het gaat om gevaccineerde mensen (met toegang tot de coronapas) en het risico dat ook zij het virus nog kunnen overdragen?
116. Hoe wordt de opkomst van clusters van COVID-19 uitbraken tijdig gemonitord?
117. Bent u van plan om lokaal coronamaatregelen toe te gaan passen in plaats van landelijke maatregelen?
118. Worden er ook maatregelen tegen verspreiding van andere respiratoire aandoeningen genomen?
119. In hoeverre is de mondkapjesplicht nog noodzakelijk voor veerboten, rekening houdend met het feit dat de mondkapjesplicht voor het OV geldt, waaronder veerboten?
120. Wat is de stand van zaken van de verkenning van het OMT naar de vraag of het bepalen van antistoffen voor het aantonen van een doorgemaakte infectie een aanvullende bijdrage aan het CTB zou kunnen leveren?
121. Hoe wilt u de groep mensen bereiken die volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) én kwetsbaar zijn gebleken voor sociaaleconomische gevolgen van de crisis én die verminderd bereid zijn tot vaccinatie en die dus een negatieve test nodig hebben voor een coronatoegangsbewijs?
122. Hoe groot is naar schatting de groep mensen die sociaaleconomisch het hardst door de maatregelen zijn getroffen?
123. Wat wordt precies onder een identiteitscontrole verstaan, aangezien vanaf veertien jaar bij gebruik van een coronatoegangsbewijs ook de identiteit gecontroleerd dient te worden? Kan hierbij worden volstaan met een check of voorletters en geboortedag/-maand?
124. Hoe wordt omgegaan met gemengde horeca, waar zowel afhaal als een paar tafeltjes zijn om te eten? Welk overleg vindt hierover plaats met de sector om tot een praktische oplossing te komen?
125. Welke criteria hanteert u om het verplicht gebruik van coronatoegangsbewijzen weer af te schaffen?
126. Welke criteria hanteren andere Europese landen om het verplicht gebruik van de coronatoegangsbewijzen af te schaffen?
127. Kunt u de omstandigheden schetsen waaronder u het verplicht gebruik van de coronatoegangsbewijzen afschaft?

128. Wordt er in het kabinet nagedacht om een «2G-beleid» in te voeren, dus waarbij alleen met vaccinatie- of herstelbewijs toegang verkregen kan worden tot bepaalde voorzieningen of plaatsen?
129. Zijn er door u toekomstscenario's opgesteld waarin uitgegaan wordt van een «2G-beleid»?
130. Hoe en met wie wordt gemonitord en besproken of de beschikbaar gestelde financiële middelen voor ondersteuning op toezicht en handhaving voldoende zijn?
131. Hoe gaat gegarandeerd worden dat onderwijs veilig en toegankelijk is en blijft voor studenten en docenten (en hun directe omgeving) uit kwetsbare groepen?
132. Hoe reëel wordt het ontstaan van een immuniteits-doorbrekende variant geacht op basis van het bestaande risico dat gevaccineerde mensen het virus ook nog kunnen doorgeven en oplopen, en zij nu weer in grotere mate met elkaar in contact kunnen komen?
133. Kunt u duidelijkheid geven over de vaccinatiegraad, die in deze brief op 80 procent wordt gesteld onder volwassenen, en of de gezaghebbende bron het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is en blijft, nu er in het publieke debat wordt geschermd met verschillende percentages op grond van verschillende bronnen?
134. Is er een scenario dat als uitgangspositie voorziet in de constatering dat de epidemie feitelijk voorbij is en de fase van de nasleep is aangebroken, zodat alle maatregelen kunnen worden afgeschaald en de samenleving het «oude normaal» kan hervatten?
135. In welk van de drie scenario's zitten we op dit moment?
136. Wordt er op basis van het geconstateerde risico voor groepen die zich niet kunnen laten vaccineren en mensen die onvoldoende antistoffen maken overwogen om, naast het actief beroep doen, ook nog aanvullende maatregelen te treffen in bijvoorbeeld supermarkten?
137. Kan een nadere onderbouwing worden gegeven van het aantal mensen dat naar schatting natuurlijke immuniteit heeft opgebouwd alsmede een onderverdeling in het aantal van 1,8 miljoen mensen die geen immuniteit hebben opgebouwd naar leeftijd en naar degenen die vanwege medische redenen hoe dan ook geen immuniteit zullen opbouwen?
138. Zijn de 16.000 tot 22.000 ziekenhuisopnames en 2200 tot 3400 IC-opnames, zoals eerder ingeschat door het OMT, actueel of is inmiddels duidelijk dat deze schatting anders ligt en kan een nadere onderbouwing worden gegeven wat een reële schatting volgens de huidige stand van zaken zou betekenen voor de daadwerkelijke IC-bezetting (in aantallen, niet in piekwaarden) in de loop van de periode waarvoor deze schatting geldt?
139. Waarom wordt bij de besluitvorming over de maatregelen een weging gemaakt tussen mogelijke gezondheidseffecten als gevolg van het moeten uitstellen van (planbare) zorg en sociale, maatschappelijke en economische effecten, maar geen herhaalde weging van de proportionaliteit en subsidiariteit die relevant zijn voor het voortduren van vrijheidsbeperkende maatregelen?
140. Wat is de status van de signaalwaarden in relatie tot de inzet van coronatoegangsbewijzen in het kader van de aanpak in het najaar?
141. Hoeveel mensen zijn op dit moment (moment van beantwoording van deze vraag) nog niet-immuun en tot hoeveel coronagerelateerde ziekenhuis- respectievelijk IC-opnames zal dit naar verwachting leiden?
142. Kan er worden ingegaan op de doelgroepsgerichte benadering: hoe deze tot stand komt en wie hierbij wordt geraadpleegd?



143. Waarom zet u in de nasleep van de corona-epidemie in op onderzoek naar mogelijkheden om werkgevers handvatten te geven om naar de vaccinatiestatus te vragen en daaraan gevolgen te verbinden, met alle organisatorische en persoonlijke moeilijkheden in plaats van deze ingrijpende inbreuk op rechten van werknemers, waarvoor in de afgelopen periode geen enkele noodzaak bestond, resoluut af te wijzen?
144. Wanneer is duidelijk wat werkgevers wel en niet mogen als het gaat om informatie over vaccinatiestatus, coronatoegangsbewijzen, etc.?
145. Welke maatregelen neemt u om het openbare leven toegankelijk te houden voor ouderen en mensen die verminderd digitaal vaardig zijn en daardoor moeite hebben met het regelen van een QR-code?
146. Kunt u een onderbouwing geven voor de uitspraak: «Er zijn indicaties dat de vaccinatiegraad in sommige zorgsectoren hoger ligt dan het landelijk gemiddelde onder de volwassen bevolking. Maar er zijn ook delen van de zorgsector waar deze beduidend lager is»? Op welke plekken in de zorg is de vaccinatiegraad volgens u beduidend lager en hoe weet u dat?
147. Kan van ondernemers in besloten plaatsen, zoals een dansschool, oprecht worden verwacht dat zij een toets op proportionaliteit en subsidiariteit verrichten bij de afweging of zij een coronapas vragen, in de wetenschap dat een inbreuk op grondrechten door de overheid een gedegen onderbouwing van deze vereisten vraagt waarvan zwaar mag worden betwijfeld of particulieren in staat zijn deze te verrichten?
148. Ligt, naast de gedane oproep, ook de optie op tafel om mondkapjes in de zorg te verplichten?
149. Wanneer komt u met overwegingen naar de Kamer om 2G-beleid wel of niet in te voeren?
150. Kan een overzicht gegeven worden welke problemen er op dit moment nog zijn met het verkrijgen van een QR-code voor een coronatoegangsbewijs en wanneer deze opgelost kunnen zijn?
151. Welke maatregelen heeft u genomen zodat gemeenten het verbod handhaven om in openbare en publieke plaatsen een CTB te vereisen, bijvoorbeeld in een overheidsgebouw of buurthuis?
152. Is het mogelijk de beschouwing over het EU DCC aan te vullen met de voortgang van de inspanningen die moeten leiden tot het valideren van een wetenschappelijke onderbouwing dat de uitslag van een serologische test kan dienen als grond voor een herstelbewijs?
153. Met welke landen is er nu wel een goede interoperabiliteit van de QR-code (zowel binnen als buiten de EU)?
154. Welke criteria gelden er om het gebruik van het EU DCC weer af te schaffen?
155. Wanneer is de verwachting dat het gebruik van het DCC kan worden afgeschaft?
156. Klopt het dat de ontwikkelkosten van de CoronaMelder bij de huidige stand van zaken 1.460 euro per gemelde besmetting bedragen?
157. Wat voegt de applicatie CoronaMelder op dit moment nog concreet toe aan de virusbestrijding? Wanneer overweegt u het gebruik van deze app te stoppen bij gebrek aan toegevoegde waarde?
158. Kunt u aanvullende informatie geven over ondervonden hinder door reizigers uit het buitenland van wie de vaccinatie- of herstelstatus niet wordt herkend, zodat zij zich iedere 24 uur moeten laten testen?
159. Hoe verloopt de controle op de quarantaineplicht op dit moment en wat zijn de resultaten daarvan?

160. Wat zijn nu de adviezen en normen voor ventilatie in de horeca en in het onderwijs? Aan welke technologische oplossingen worden er nog onderzocht of aan gewerkt (bijvoorbeeld CO<sub>2</sub>-melders, HEPA-filters)?
161. Wordt bij het opstellen van de handreiking rondom ventilatie ook gekeken naar de situatie in openbare vervoersmiddelen?
162. In een motie is opgeroepen reistijd voor een testlocatie voor CTB te hebben van maximaal een half uur, in welke regio's wordt daaraan niet voldaan?
163. Overweegt u op zeker moment om de geldigheidsduur van een coronatetst in het kader van het coronatoegangsbewijs weer te verlengen van de nu geldige 24 uur naar bijvoorbeeld 36 uur?
164. Weegt het streven naar een hoge vaccinatiegraad mee bij het overwegen het profijtbeginsel bij testen voor toegang in te voeren?
165. Hoe verklaart u dat er anderhalf jaar na het uitbreken van de crisis nog steeds «kennishiaten» zijn als het gaat over aerogene transmissie van het coronavirus?
166. Overweegt u om op zeker moment het vragen van een coronatoegangsbewijzen voor minderjarigen af te schaffen, omdat dit niet (meer) proportioneel is?
167. Klopt het dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het handhaven van het verbod op het eisen van een coronatoegangsbewijzen in publieke en openbare plaatsen?
168. Kunt u de onderzoeksopzet voor het onderzoek naar het profijtbeginsel bij testen voor toegang delen?
169. Wanneer verwacht u het onderzoek naar het profijtbeginsel bij testen af te ronden?
170. Waarom ontbreekt in uw brief enige verwijzing naar het grote belang van natuurlijke immuniteit als wezenlijke factor die bijdraagt aan het uitdoven van de corona-epidemie?
171. Kunt u aangeven wat het vooruitzicht is op de noodzaak van herhaalde vaccinaties wegens afnemende beschermende werking van de vaccins en de tijd en de frequentie waarin deze herhaalprikken moeten plaatsvinden?
172. Ziet u een verband tussen overheidsbeleid/communicatie en de vaccinatiegraad? Ziet u hierin, naast een opdracht voor maatschappelijke sectoren, ook verbeter- en actiepunten voor de overheid?
173. Kunt u duidelijkheid geven over de vaccinatiegraad, die in deze brief op 80 procent wordt gesteld onder volwassenen, en of de gezaghebbende bron het RIVM is en blijft, nu er in het publieke debat wordt geschermd met verschillende percentages op grond van verschillende bronnen?
174. Wat is de meest actuele informatie over de vaccinatiegraad (uitgesplitst naar leeftijd (12+, 18+), leeftijdscohorten en eerste prik, tweede prik, etc.)?
175. Wat is de wetenschappelijke onderbouwing van het streven naar een vaccinatiegraad die ten minste vergelijkbaar is met die van vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma (rond 95%)?
176. Deelt u dit streven van het OMT?
177. Streven andere Europese landen ook zo'n hoge vaccinatiegraad na? Zo ja, kunt u dit nader toelichten?
178. Bent u van plan om het coronatoegangsbewijs pas af te schaffen als de 95% vaccinatiegraad is behaald?
179. Kunt u inschatten wanneer de 95% vaccinatiegraad behaald wordt?
180. Hoe staat het met het onderzoek naar de immuniteitsgraad op Urk en de gevolgen daarvan voor groepsimmuniteit?
181. Kunt u aangeven wat het relatieve belang is van de vaccinatiegraad in de diverse leeftijdscohorten voor de belasting van de zorg? Concreet: wat levert een hogere vaccinatiegraad onder minderjarigen of jongere mensen op?

182. Hoe groot is de groep immuungecompromitteerde patiënten die naar verwachting geen of minder baat hebben bij vaccinatie (ook niet bij een «boosterprik»)?
183. Worden binnen de gestelde doelstellingen rondom het verkrijgen van inzicht als het gaat om de benodigde aanpak om mensen uit de risicogroep te beschermen, de mensen uit risicogroepen en ervaringsdeskundigen ook structureel betrokken?
184. Welke antivirale middelen komen er op korte termijn beschikbaar? Welke zijn al aangekocht door de EU? En welke EU-landen hebben welke middelen individueel aangekocht?
185. Welke obstakels zijn er voor het onderzoek naar innovatieve behandelingen en wanneer komen deze kansrijke geneesmiddelen daadwerkelijk op de markt?
186. Kunt u aangeven onder welke epidemiologische omstandigheden u een boosterprik voor de gehele populatie overweegt?
187. Is de verwachting dat op langere termijn oudere bevolkingsgroepen jaarlijks een coronaprik zullen aangeboden krijgen, vergelijkbaar met de grieprik?
188. Klopt het dat het kabinetsbeleid is dat in de ( nabije) toekomst niet alleen vaccinatie, maar ook innovatieve geneesmiddelen en behandelingen een essentiële rol zullen spelen bij de bestrijding van COVID-19?
189. Welke niet-geregistreerde geneesmiddelen voor de behandeling van COVID-19 zijn er in andere EU-landen beschikbaar?
190. Kunt u aangeven welke concrete maatregelen u neemt om de implementatie van nieuwe geneesmiddelen en behandelingen zo snel mogelijk te laten plaatsvinden? Bent u hierover in gesprek met bijvoorbeeld huisartsen, ziekenhuizen, RIVM, GGD, apothekers en andere relevante beroepsorganisaties?
191. Kunt u aangeven welke adviezen Adviespanel Innovatieve Behandelingen u sinds de oprichting van het panel heeft gedaan? Zijn de adviezen van dit panel openbaar? Zo ja, kan de Kamer hierover worden geïnformeerd?
192. Is er zicht op risico's dat (kritiek) planbare zorg mogelijk weer afgeschaald zal worden richting het najaar?
193. Kunt u aangeven wat uw concrete inzet is om in Europees verband om de aankoop van kansrijke geneesmiddelen te bespoedigen?
194. Als we het hebben over de doelstelling om meer aandacht te schenken aan herstel en zeggenschap voor zorgprofessionals: heeft u (met de sector) een beeld kunnen schetsen op welke gebieden dit voorheen tekortkwam?
195. Hoe vaak is er in Nederland tot op heden gebruik gemaakt van de geneesmiddelen REGEN-COV en Nanogam+? Hoe groot is de nog beschikbare voorraad van deze geneesmiddelen? Is deze voldoende om in de toekomst aan de vraag te kunnen voldoen?
196. Hoe beoordeelt u de keuze van andere landen, waaronder de Verenigde Staten, Australië, Thailand, Maleisië en Zuid Korea, om reeds onder voorwaarden het kansrijke antivirale middel Molnupiravir in te kopen? Overweegt u hetzelfde?
197. Bent u bereid om via de artikel 5.3-procedure geneesmiddelen (andere dan de middelen waarvoor dit reeds is gebeurd) vervroegd toegang te schenken tot de Nederlandse markt?
198. Welke concrete stappen heeft u al heeft gezet en welke gaat u nog meer zetten om tijdig de implementatie van extramurale geneesmiddelen te realiseren?
199. Wanneer worden de resultaten van het onderzoeken van ZonMw naar de werkzaamheid van deze middelen verwacht?
200. Kunt u nader toelichten waarom u tot op heden niet kiest om geen specifieke afspraken te maken met alle reeds bij de Europese Commissie beschikbare middelen, maar slechts één daarvan?

201. Hoe verhoudt dit zich tot de keuze van Nederland om inzake vaccins niet afhankelijk te zijn van één producent, maar om een divers portfolio aan te leggen? Waarom wordt voor geneesmiddelen en behandelingen niet éénzelfde strategie gekozen van risico spreiden?
202. Bent u in gesprek met andere fabrikanten van kansrijke geneesmiddelen en behandelingen om te bezien of en hoe deze zo spoedig mogelijk in Nederland kunnen worden gebruikt? Zo ja, kunt u een uitputtend overzicht geven van de fabrikanten en middelen waarom dit gaat? Zo nee, bent u bereid om deze gesprekken zo snel mogelijk te initiëren?
203. Overweegt u om veelbelovende, maar nog niet geregisterde geneesmiddelen beschikbaar te stellen voor specifieke patiëntengroepen (het «compassionate use programma» via het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) of voor uitzonderlijke, specifieke gevallen (de «named-patient»-route via de Inspectie Gezondheid en Jeugd)?
204. Hoe groot is het budget dat u in 2021 en 2022 beschikbaar heeft gesteld voor onderzoek naar, alsmede de aankoop en implementatie van innovatieve geneesmiddelen en behandelingen tegen COVID-19?
205. Kan het aantal locaties en diensten waar het dragen van mondkapjes verplicht is in verband met de veiligheid van mensen in de risicogroepen worden uitgebreid (verwijzing naar eerdere vraag over bijvoorbeeld supermarkten)?
206. Voor hoelang geldt het vrijhouden van 200 IC-bedden voor COVID-patiënten?
207. Is bekend hoeveel mensen via prikken zonder afspraak gevaccineerd zijn?
208. Wanneer worden concrete vervolgstappen rondom de vraag naar Tocilizumab verwacht? Wat ziet u als acceptabele termijn?