

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1723902-208273-PG

Bijlagen
1

Uw brief
15 juli 2020

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 1 september 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister-president en de ministers van Justitie en Veiligheid, van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Baudet (FvD) over de ontwikkelingen rondom het coronavirus (2020Z14060).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Baudet (FvD) over de ontwikkelingen rondom het coronavirus.
(2020Z14060)

Vraag 1

Waarom zijn de landelijke vrijheidsbeperkingen – die noodzakelijk waren om het coronavirus onder controle te krijgen en het gebrek aan IC-capaciteit te voorkomen – naar uw oordeel nog steeds noodzakelijk?

Antwoord 1

Een flink deel van de maatregelen die het kabinet in het voorjaar heeft getroffen, zijn na 1 juni versoepeld. De verspreiding van het virus in Nederland was op dat moment zodanig dat de zorgsector de behandeling van coronapatiënten en de reguliere zorg weer kon combineren. De maatregelen die nog in stand werden gehouden, achtte het kabinet nodig om het risico op een nieuwe grote toename van besmettingen te beperken. Inmiddels ziet het kabinet een toename van het aantal besmettingen en wordt doorlopend bekeken of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de waarschuwing – Verkorte Brandbrief Corona Maatregelen – uit de medische wereld dat het langer in stand houden van de huidige vrijheidsbeperkingen meer kwaad dan goed doet? 1)

Antwoord 2

In de brief geven de schrijvers het signaal af dat voortgang op dezelfde voet meer schade dan goed zou kunnen doen. Dat is een waardevol signaal en het kabinet waardeert het zeer dat de schrijvers de moeite hebben genomen om dat signaal te expliciteren en publiceren.

De brief gaat uit van de onterechte veronderstelling dat het kabinet met de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm covid-19), die sinds 13 juli jl. als wetsvoorstel bij uw Kamer aanhangig is (Kamerstukken II 2019/20, 35526, nrs. 1-3), allerlei maatregelen wettelijk wil vastleggen. Dat is echter niet de bedoeling van het kabinet en ook nooit geweest. Het doel van de Twm covid-19 is om een betere democratische legitimatie te creëren voor het nemen van maatregelen en waarborgen te bieden voor de bescherming van grondrechten. Het wetsvoorstel maakt het nemen van maatregelen onder bepaalde voorwaarden mogelijk, maar de daadwerkelijke activering van de maatregelen wordt steeds bepaald aan de hand van de actuele situatie en een afweging van verschillende belangen.

Vraag 3

Hoe meet u of de vrijheidsbeperkingen succesvol zijn? Houdt u daarbij ook rekening met schade op het gebied van het psychosociale domein, economische schade en schade aan de reguliere gezondheidszorg?

Antwoord 3

Het RIVM, de GGD'en en het Outbreak Management Team (OMT) volgen de verspreiding van het virus in Nederland en in de rest van de wereld. Bij de beoordeling of de getroffen maatregelen effectief zijn kijkt het RIVM onder andere naar het aantal vastgestelde besmettingen, het aantal patiënten in ziekenhuizen, de aanwezigheid van virusdeeltjes in het riool en de snelheid en de wijze van de verspreiding. Met behulp van modellering worden vergelijkingen gemaakt van verschillende maatregelen en hun verwachte effectiviteit. Daarnaast voert het RIVM onderzoeken uit naar de gevolgen van het virus en de maatregelen voor de gezondheid.

Het OMT geeft een advies aan de rijksoverheid over de maatregelen die het nodig acht voor de beheersing en bestrijding van het virus. Daarbij kijkt het OMT naar verschillende mogelijke maatregelen en probeert het een maatregelenpakket samen te stellen dat proportioneel en subsidiair is: stevig genoeg om de verspreiding van het virus te beheersen, maar niet zwaarder of ingrijpender dan nodig. De afweging of de maatregelen die het OMT voorstelt worden uitgevoerd, is vervolgens aan het kabinet. Het kabinet betreft bij het opstellen en afwegen van nieuwe maatregelen voor de bestrijding van covid-19 niet alleen de gevolgen van de maatregelen op de verspreiding van het virus, maar ook de maatschappelijke en economische gevolgen van de maatregelen. Alleen zo kunnen passende en proportionele maatregelen worden getroffen. Om voldoende fundament onder de factoren te krijgen, voert het kabinet gesprekken met verschillende planbureaus (CPB, PBL, SCP) en het RIVM. Als het kabinet beoordeelt dat maatregelen erg ingrijpend zijn, overlegt het kabinet met betrokkenen en deskundigen of andere dan wel aanvullende maatregelen mogelijk zijn die minder belastend zijn voor de samenleving en neemt het eventueel compenserende maatregelen, zoals economische regelingen.

Vraag 4

Hoe beoordeelt u de aanpak van het coronavirus in het licht van het hernieuwde gezondheidsbegrip, inhoudende dat gezondheid niet slechts 'de afwezigheid van ziekte' betekent maar 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'?

Antwoord 4

Het kabinet ziet het, ook binnen de opvattingen over positieve gezondheid waar u aan refereert, als een belangrijke taak van de overheid om Nederlandse burgers te beschermen tegen gezondheidsdreigingen waar ze zelf beperkt invloed op kunnen uitoefenen. Waar mogelijk adviseert het kabinet mensen over de instrumenten die zij zelf kunnen inzetten om zichzelf beter te beschermen (zoals regelmatig handen wassen, afstand houden en drukte vermijden) en daarnaast neemt het kabinet maatregelen die mensen zelf niet kunnen nemen of waarvoor overheidsregulering aangewezen is (zoals testen, bron- en contactonderzoek, reguleren van samenkomsten). In een aantal gevallen beperken deze maatregelen de eigen regie van mensen en de mogelijkheden om zelf keuzes te maken over de risico's die zij willen nemen en de waarde die zij hechten aan aspecten van hun leven en hun individuele gezondheid. Bij een uitbraak van een infectieziekte zoals covid-19 kunnen die individuele keuzes echter ook risico's veroorzaken voor de gezondheid van andere mensen. Het kabinet vindt het daarom terecht om in deze situatie de keuzevrijheid van mensen te beperken met het oog op het bewaken van de collectieve gezondheid. Een zorgvuldige afweging tussen individueel en gemeenschappelijk belang is daarbij vanzelfsprekend. Het kabinet vindt het daarbij heel belangrijk dat het Nederlanders meeneemt in de overwegingen en de argumenten die ten grondslag liggen aan het beleid.

Vraag 5

Heeft u zicht op mensen die door verlies van onderneming of werkloosheid lichamelijke en psychische problematiek ontwikkelen? Hoeveel mensen, uitgesplitst naar categorie, in deze kwetsbare groep plegen zelfmoord, komen in armoede terecht of krijgen een burnout? Welke maatregelen neemt u om deze problematiek te mitigeren? 2)

Antwoord 5

Er zijn geen kwantitatieve gegevens bekend over het aantal mensen dat door verlies van onderneming of werkloosheid lichamelijke en psychische problematiek ontwikkelt of in armoede terecht komt. Hier bestaat geen registratie van.

Het kabinet monitort de sociaaleconomische en maatschappelijke gevolgen van de crisis via uiteenlopende kanalen. De risico's en gevolgen voor kwetsbare groepen zoals mensen met een lichamelijke of psychische arbeidsbeperking en mensen in armoede of met een laag inkomen hebben daarbij nadrukkelijk de aandacht. Het kabinet volgt de komende tijd ontwikkelingen in de situatie van bestaande kwetsbare groepen en mensen die door bedrijfsbeëindiging, faillissement of ontslag geraakt worden.

Het kabinet heeft de afgelopen maanden maatregelen genomen om het verlies van baan en onderneming zoveel mogelijk te voorkomen. Met de tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid (NOW) komt het kabinet werkgevers tegemoet in de loonkosten, zodat zoveel mogelijk werkgelegenheid kan worden behouden. De Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (Tozo) richt zich op zelfstandig ondernemers die geraakt zijn door de coronacrisis. De financiële ondersteuning vergroot de mogelijkheid om de onderneming voort te zetten.

Ook zet het kabinet zich samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties in om te voorkomen dat mensen die het financieel moeilijk hebben verder in de problemen komen als gevolg van de coronacrisis. De Kamer is over bestaande en nieuwe maatregelen geïnformeerd via een afschrift van de brief aan de Armoedecoalitie en via de brief over de invulling van de motie Nijboer c.s. Het kabinet blijft de ontwikkelingen op het terrein van armoede nauwlettend volgen in overleg met betrokken partijen zoals VNG en Divosa. Het kabinet heeft op 28 augustus bekend gemaakt de NOW en de Tozo te verlengen en extra middelen vrij te maken voor onder meer begeleiding van werk(loosheid) naar werk en de aanpak van armoede en problematische schulden. Dit wordt nader toegelicht in de Kamerbrief Steun- en herstelpakket.

Vraag 6

Heeft u onderzocht wat een verplichting om anderhalve meter afstand van elkaar te houden betekent voor het geluksgevoel van mensen? Zo nee, kunt u daar een beredeneerde en onderbouwde inschatting van geven?

Antwoord 6

Nee, dit hebben wij niet onderzocht. Wij kunnen geen beredeneerde en onderbouwde inschatting geven wat het anderhalve meter afstand van elkaar houden betekent voor het geluksgevoel van mensen. Voor sommige mensen zal dit een aanzienlijk effect op het geluksgevoel hebben en voor anderen in het geheel niet.

Vraag 7

Bent u bekend met de VN-inschatting in het rapport "Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty" dat armoede een setback krijgt van 30 jaar, in sommige gevallen 20% welvaartscontractie en ruim een half miljard mensen onder de armoedegrens brengt? Bent u van mening dat welvaart een belangrijke factor is om mensen in leven te houden? Zo ja, hoe waardeert u onze welvaart ten opzichte van het in stand houden van de coronamaatregelen? 3)

Antwoord 7

Ja, we zijn bekend met het genoemde VN-rapport wat overigens over wereldwijde armoede gaat en niet over armoede specifiek in Nederland. Als kabinet streven wij een brede welvaart na. Brede welvaart gaat over meer dan alleen inkomen. Het gaat ook over het welzijn van mensen. Gezondheid is daar een belangrijk onderdeel van. De coronamaatregelen waren en zijn nodig om het virus onder controle te houden. Het onder controle houden van het virus is van groot belang,

ook economisch gezien. Het CPB verwacht in het geval van een tweede golf en nieuwe grootschalige contactbeperkingen een sterke krimp die langer aanhoudt. De werkloosheid loopt in dat scenario op tot 10% in 2021. Het is evident dat we dit scenario moeten voorkomen en dat daarom het volgen van de gezondheidsmaatregelen zo belangrijk is. Het is dus ook voor de economie en het voorkomen van armoede zaak om de verspreiding van het virus zoveel mogelijk te beperken. Bovendien heeft het kabinet voorzien in een breed pakket aan steunmaatregelen met als doel het zoveel mogelijk beperken van de economische en sociale gevolgen.

Vraag 8

Heeft u overwogen om de landelijke vrijheidsbeperkingen in te trekken en over te gaan tot een strikt regionale aanpak, inhoudende dat slechts in regio's waar het virus weer opduikt tijdelijk passende maatregelen worden genomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

De uitbraak van het coronavirus heeft wereldwijd geleid tot het nemen van maatregelen. Er zijn verschillende landelijke, noodzakelijke maatregelen genomen om de verspreiding van corona maximaal te controleren om daarmee kwetsbaren in de samenleving te beschermen en overbelasting van de zorg, inclusief de IC-capaciteit, te voorkomen. Bij de maatregelen is ook sprake geweest van een regionale aanpak, bijvoorbeeld in het voorjaar ten aanzien van vakantiewoningen in Twente en Zeeland. Ook kan de voorzitter van de veiligheidsregio – binnen de geldende wetgeving en opdrachten van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) – specifieke maatregelen nemen. Deze maatregelen hebben ertoe bijgedragen dat het aantal besmettingen in enkele maanden sterk is teruggelopen en we nu in een nieuwe fase zitten. De afgelopen tijd is gewerkt aan systemen om vroegsignalering van het virus mogelijk te maken. Dankzij het werk van onder meer de GGD'en, het RIVM, de veiligheidsregio's en de testbereidheid van inwoners met klachten, weten we sneller of en waar het virus ergens oplaait. GGD'en en veiligheidsregio's reageren vervolgens direct en nemen indien nodig passende maatregelen op lokaal niveau. Denk daarbij aan het uitvoeren van bron- en contactonderzoek om verdere verspreiding te voorkomen en mensen met een besmetting dringend adviseren om in zelfquarantaine te gaan. Zo voorkomen we de verdere verspreiding van corona als het ergens oplaait. Afhankelijk van de verdere ontwikkeling hiervan kunnen aanvullende maatregelen worden opgeschaald naar het regionale of landelijke niveau of weer worden afgeschaald.

Vraag 9

Bent u het ermee eens dat beleid zoveel mogelijk door lagere overheden moet worden bepaald en uitgevoerd? Zo ja, waarom bepaalt u dan landelijk beleid in plaats van het aan de regio's over te laten?

Antwoord 9

De rijksoverheid en de decentrale overheden trekken op dit punt samen op. Waarbij het adagium is: lokaal waar het kan, landelijk waar het moet. Provincie- en gemeentebesturen zijn bevoegd tot regeling en bestuur inzake hun huishouding. In verband met infectieziektebestrijding bepaalt artikel 7, eerste lid, van de Wpg dat de minister van VWS leiding geeft aan de bestrijding van een grote en gevaarlijke epidemie als de onderhavige. Hij kan de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen die daarvoor zijn bevoegdheden op grond van artikel 39 Wet veiligheidsregio's (Wvr) inzet. De voorzitters van de veiligheidsregio's hebben diverse mogelijkheden om eigenstandig passende en proportionele maatregelen te treffen waardoor regionaal of lokaal maatwerk mogelijk is. In het kader van de aanpak van de uitbraak van

het coronavirus maken gemeenten bijvoorbeeld afspraken met lokale ondernemers over crowd control in binnensteden, worden vergunningen afgegeven voor bepaalde activiteiten en hebben verschillende overheden ook steunpakketten aangekondigd voor hun eigen gemeenschap. Er is doorlopend overleg tussen het Rijk en decentrale overheden over het geldende beleid rond het coronavirus, waarbij het Veiligheidsberaad zowel bij reguliere als incidentele overleggen vertegenwoordigd is.

Vraag 10

Op basis waarvan stelt Hubert Bruls, voorzitter van het Veiligheidsberaad, op dinsdag 7 juli dat er geen crisisdraaiboek is omdat "deze crisis zodanig is dat geen draaiboek daar op voorbereid is"? Wat zijn de gronden waarop wordt gesteld dat een regionale lockdown moeilijk of zelfs niet mogelijk is? 4)

Antwoord 10

Op mijn verzoek heeft de heer Bruls de volgende toelichting gegeven: *"De coronacrisis is uniek in zijn schaal, complexiteit en duur waardoor hier geen op maat gemaakt draaiboek voor kan zijn. Daartegenover staat dat nationale en regionale overheden zich wel degelijk voorbereiden op het voorkomen, beheersen en bestrijden van crises, waaronder ook infectieziekten. De GGD'en beschikken in dit kader over diverse draaiboeken en protocollen. Het bron- en contactonderzoek is hier een voorbeeld van.*

Een regionale lockdown is in theorie mogelijk. Dit is echter een vrij rigoureuze maatregel en hoeft niet noodzakelijk te zijn als tijdig wordt gereageerd op signalen. De veiligheidsregio's zijn erop gericht dit zoveel mogelijk te voorkomen. Een recent voorbeeld daarvan is het afsluiten van een slachthuis met als doel om nieuwe besmettingen te voorkomen. Een regionale lockdown roept diverse effecten op die moeten worden meegewogen bij het besluit hiertoe. Denk daarbij aan de lokale economische situatie, maar ook de invloed ervan op de rest van Nederland. Om dit goed te kunnen doen moet je daarom op landelijk niveau afspraken maken."

Vraag 11

Kunt u bewijzen dat het houden van anderhalve meter afstand de kans op besmetting met het coronavirus noemenswaardig beperkt? Zo ja, bent u bereid het bewijs waar u zich op baseert openbaar te maken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Het leveren van ondubbelzinnig wetenschappelijk bewijs is voor veel maatregelen in de publieke gezondheid zeer complex. Als dergelijk bewijs wel beschikbaar komt, delen we dat graag met u, dat is in de wetenschappelijke wereld overigens ook goed gebruik. Het OMT heeft echter een aantal sterke aanwijzingen dat afstand houden heel goed werkt om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Het kabinet ziet ook dat deskundigen wereldwijd, inclusief de Wereldgezondheidsorganisatie, overtuigd zijn van het belang en de effectiviteit van 'social distancing', waaronder het handhaven van fysieke onderlinge afstand. COVID-19 wordt met name verspreid via grotere druppels (druppelinfectie) waarvan bekend is dat zij over het algemeen niet verder dan ongeveer anderhalve meter in de lucht zweven alvorens op de grond te vallen. Omdat niet iedereen met een meetlint op zak loopt, adviseren we om twee armlengtes aan te houden, dat is een praktische richtlijn die ongeveer op anderhalve meter komt. In Nederlandse ziekenhuizen wordt in richtlijnen voor het behandelen van besmette patiënten sinds jaar en dag anderhalve meter als afstand gehanteerd waarover druppels met ziekteverwekkers zich kunnen verspreiden.

Vraag 12

Hoe verklaart u dat de wereldwijde massademonstraties, waaronder in Nederland, waarbij grote groepen mensen lange tijd dicht op elkaar stonden in de buitenlucht, nergens tot een noemenswaardig aantal nieuwe besmettingen heeft geleid?

Antwoord 12

Of demonstraties nergens tot noemenswaardige nieuwe besmettingen hebben geleid, is ons niet bekend. Gelukkig wordt bij veel demonstraties voldoende afstand bewaard tussen de demonstranten. Ook rekenen we erop dat demonstranten conform de door het kabinet uitgedragen boodschap thuis zijn gebleven indien zij symptomen van het coronavirus hadden. Op deze manier wordt het risico van overdracht verder verkleind. Het recht op demonstratie is een grondrecht. Wij vinden het dan ook belangrijk dat dit grondrecht uitgevoerd kan worden. Dit moet echter wel op een veilige manier gebeuren, met inachtneming van de maatregelen tegen verspreiding van het coronavirus.

Vraag 13

Waarom wordt het risico op coronabesmettingen nog ingezet als zwaarwegend argument bij het al dan niet verbieden van evenementen in de buitenlucht, zoals bijvoorbeeld bij de verboden demonstratie van Viruswaanzin d.d. 21 juni jl.?

Antwoord 13

Vooropstaat dat de bevoegdheid om een demonstratie te verbieden bij de burgemeester ligt of – in geval van een bovenlokale crisis – bij de voorzitter van de veiligheidsregio, die daarover verantwoording aflegt aan de gemeenteraad (Wet openbare manifestaties en artikel 39 e.v. Wvr). Het houden van anderhalve meter afstand is één van de belangrijkste maatregelen die getroffen zijn om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Als we dit gezamenlijk volhouden, zowel binnen als buiten, wordt het risico op overdracht aanzienlijk beperkt. Dit geldt dus ook voor evenementen en demonstraties in de buitenlucht. Een grootschalige demonstratie kent veel deelnemers die uit het hele land kunnen komen. Dit brengt dus ook het risico met zich mee dat het virus zich onder veel mensen kan verspreiden. Vooraf dient voldoende duidelijk te zijn of het aantal te verwachten deelnemers past op de beschikbare locatie, zodat deelnemers in staat blijven anderhalve meter afstand tot een ander te bewaren. Dit is verder een afweging van het decentrale bestuur.

Vraag 14

Houdt u er rekening mee dat het coronavirus zich mogelijk voornamelijk verspreidt via aerosolen in plaats van via grote druppels?

Antwoord 14

Volgens het RIVM zijn grote druppels de belangrijkste verspreidingsroute van het coronavirus. Het is op dit moment onduidelijk of aerogene verspreiding een relevante rol speelt bij de verspreiding van het virus. Het RIVM geeft aan dat het beeld van de verspreiding van het coronavirus hetzelfde is als dat van andere virussen die zich via grote druppels verspreiden, en niet zoals virussen die zich voornamelijk verspreiden via aerosolen, zoals bijvoorbeeld de mazelen. De duidelijkste aanwijzing hiervoor is het reproductiegetal. Voor het coronavirus ligt het reproductiegetal, zonder het treffen van maatregelen, op basis van huidige inzichten tussen de 2 en 4. Ziekten die zich via fijne kleine druppeltjes verspreiden en lang in de lucht blijven 'hangen' hebben een hoger reproductiegetal, zo is bijvoorbeeld het reproductiegetal van mazelen 17.

Vraag 15

In welke mate zouden de huidige coronaregels wijzigen, indien u er op enig moment van overtuigd raakt dat het coronavirus zich voornamelijk verspreidt via aerosolen in plaats van via grote druppels?

Antwoord 15

Het is niet op voorhand te zeggen hoe de huidige maatregelen zouden wijzigen op het moment dat we tot nieuwe inzichten komen met betrekking tot de verspreidingsroute van het coronavirus. Dit is afhankelijk van de op dat moment geldende epidemiologische situatie en de specifieke nieuwe inzichten. Zoals omschreven in vraag 14 geeft het RIVM aan dat de belangrijkste verspreidingsroute grote druppels zijn.

Vraag 16

Klopt het dat bij besmetting via grote druppels vooral sociale afstand een mitigerend effect heeft? Klopt het dat bij besmetting via aerosolen vooral ventilatie en zonlicht een mitigerend effect hebben?

Antwoord 16

Ventilatie en zonlicht kunnen een rol spelen bij de verspreiding van een virus via aerosolen. Hoe groot deze rol is, is afhankelijk van een heleboel factoren zoals de kenmerken van het specifieke virus, de virusload, de temperatuur, de hoeveelheid mensen bij elkaar in een ruimte, de verblijfsduur in deze ruimte, welke activiteiten zij ondernemen etc. en het is niet op voorhand te zeggen of ventilatie en zonlicht de belangrijkste mitigerende effecten hebben bij besmetting via aerosolen.

Vraag 17

Bent u het eens met de stelling dat het verbieden van evenementen zowel werkt bij besmetting via grote druppels als via aerosolen? Zo ja, waarom stelde het OMT dan op 25 mei jl. dat de anderhalvemeterregel geen effect zou hebben gehad bij aerogene verspreiding, terwijl er ook andere maatregelen zijn genomen, zoals het verbieden van evenementen? Hoe bepaalt u welke maatregelen welk effect hebben gehad? 5)

Antwoord 17

Het verbieden van evenementen is een maatregel om grootschalige transmissie tussen mensen te voorkomen. Hierbij wordt transmissie via druppels, zowel via contact als via aerosolen voorkomen, doordat er minder mensen in grote aantallen bij elkaar komen onder andere op plekken waar er geen anderhalve meter afstand gehouden kan worden.

Het OMT-advies van 25 mei jl. is gegeven in het kader van transmissie in sportscholen/fitnesscentra en binnensport. Bij evenementen spelen verschillende andere factoren een mogelijke rol in de transmissie, bijvoorbeeld crowding (veel mensen die dicht bij elkaar staan), eventueel alcoholgebruik, onvoldoende hygiëne, direct contact en meezingen bij concerten.

Een zuivere evaluatie of meting van de effectiviteit van een individuele maatregel is in de praktijk lastig, gezien de complexiteit door andere factoren en maatregelen die tegelijkertijd van kracht zijn. Aan de hand van modelering en observationele studies kan evenwel de effectiviteit van een maatregel worden geschat. Hierbij worden bijvoorbeeld de meest recente (internationale) wetenschappelijke inzichten, kennis van de eigenschappen van het virus en de epidemiologische situatie in Nederland meegenomen. Het effect van het opheffen van een maatregel op de epidemie wordt daarnaast ook meegenomen in de schatting van de effectiviteit.

Vraag 18

Bent u bekend met de richtlijnen van het RIVM over influenza, waarin wordt gesteld dat bij besmetting van de lagere luchtwegen via aerosolen een honderdmaal lagere besmettingsdosis nodig is dan via grote druppels? Ziet u relevante parallellen tussen de wijze waarop corona en influenza zich verspreiden? 6)

Antwoord 18.

Wij zijn bekend met de richtlijnen van het RIVM over influenza. De minimale besmettingsdosis van het coronavirus is nog niet bekend. Ook de rol van aerosolen in de transmissie van het virus is nog onbekend, maar het lijkt een minder belangrijke verspreidingsroute, zoals aangegeven in antwoord op vraag 14.

In de bijlage bij de LCI-richtlijn COVID19 (versie 28 juli 2020) waarin een inhoudelijke onderbouwing wordt gegeven van de mogelijke rol van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 bij mens-tot-menstransmissie en de bijdrage van ventilatiesystemen stelt het RIVM:

".....dat op basis van de huidige inzichten onduidelijk is of aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van SARS-CoV-2. Een uitzondering vormen aerosolvormende handelingen in de zorg, waar aanvullende maatregelen worden geadviseerd. Verschillende studies gebaseerd op epidemiologisch, virologisch en modelleringsonderzoeken waaruit deze inzichten naar voren komen, worden hieronder beschreven.

Het RIVM-CIb heeft van GGD'en geen signaal ontvangen dat er aerogene transmissie heeft plaatsgevonden. In Nederland zijn wel enkele COVID-19-clusters gerapporteerd waarbij aerogene transmissie als mogelijk route wordt genoemd, maar hier is nog geen onderzoek over gepubliceerd. Dit betreft met name uitbraken bij koren, waarover apart zal worden geadviseerd. Ook een reproductiegetal van 2-4 lijkt niet te wijzen op aerogene verspreiding en op een wezenlijke bijdrage aan de directe mens-op-menstransmissie van SARS-CoV-2 (ECDC rapid risk assessment 23 april 2020)."

Vraag 19

Erkent u dat bij buitenactiviteiten een sterk gereduceerd risico op coronabesmetting bestaat?

Antwoord 19

Theoretisch gezien zou geconcludeerd kunnen worden dat er bij buitenactiviteiten een sterk gereduceerde kans is op besmetting. Op dit moment is er daar echter geen wetenschappelijk bewijs voor.

Vraag 20

Bent u bekend met de superspreading database van Koen Swinkels? Deelt u zijn bevinding dat besmettingen vooral plaatsvonden in min of meer afgesloten ruimtes, zonder voldoende toevoer van frisse lucht? Zo ja, onderschrijft u het belang van goede ventilatie? Wat is uw mening over het Deltaplan Ventilatie van Maurice de Hond? 7)

Antwoord 20

Wij zijn bekend met de database van de heer Swinkels. Uit de gegevens in zijn database blijkt voornamelijk dat de meeste superspreading events zich binnen afspeelden. De heer Swinkels plaatst tegelijkertijd ook een aantal belangrijke kanttekeningen bij deze conclusie.

Zo heeft het virus zich voor het eerst gemanifesteerd tijdens het griepseizoen, een seizoen waarin mensen veel tijd binnen doorbrengen. Daarnaast is het virus pas

zeven maanden bekend waardoor er nog onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om te concluderen dat besmetting buiten het griepseizoen en buitenshuis minder vaak voorkomt. Bovendien acht de heer Swinkels het aannemelijk dat andere oorzaken die de kans op een besmetting verhogen niet of onvoldoende zijn onderzocht.

Verder hebben wij kennis genomen van het idee voor een Deltaplan Ventilatie zoals door de heer De Hond wordt voorgesteld. Wij hebben het RIVM een aantal vragen gesteld over de relatie tussen ventilatie en de verspreiding van covid-19. Het RIVM concludeert dat goed ventileren noodzakelijk is voor een gezond en prettig binnenklimaat. Het helpt ook om de overdracht van ziekteverwekkers die luchtweginfecties veroorzaken, zoals het coronavirus, te voorkomen.

Het RIVM geeft aan dat het vooralsnog geen aanwijzingen ziet dat de huidige eisen voor ventilatie in bestaande bouw en nieuwbouw uit het Bouwbesluit 2012 aangepast zouden moeten worden. Daarnaast gelden er uit voorzorg specifieke adviezen op het gebied van ventilatie en verkoeling. Deze informatie is te vinden op de website van het RIVM en op rijksoverheid.nl. Een Deltaplan, zoals de heer De Hond voorstelt, achten wij op dit moment nog niet nodig.

Vraag 21

Hoeveel procent van de mensen die de afgelopen maand getest zijn, zijn besmet? Hoeveel personen per miljoen inwoners zijn er besmet? Bent u van mening dat Nederland op dit moment een zeer veilig risicoprofiel heeft? Zo ja, hoe beïnvloedt dit verlichting van de coronamaatregelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 21

De afgelopen vier weken hebben de GGD'en 459.037 testen afgenomen. Hiervan zijn er 13.583 mensen positief getest (2,96%). Dat is een duidelijke stijging ten opzichte van de maand ervoor. Toen zijn 362.094 mensen getest, waarvan 3.072 positief (0,85%). Ook de R-waarde is gestegen en sinds enige tijd boven de 1. Deze toename is reden tot zorg en een verlichting van de maatregelen past vooralsnog niet bij deze ontwikkeling. Daarom is het belangrijk dat iedereen zich goed aan de gedragsmaatregelen houdt, zodat wij het virus samen onder controle kunnen houden.

Vraag 22

Bent u van mening dat er reëel besmettingsgevaar is door het aanraken van oppervlakten? Zo ja, waarop baseert u dat? Zo nee, hoe beïnvloedt dat de aanpassing van de coronamaatregelen en wanneer wordt het advies van het RIVM op de nieuwe inzichten aangepast?

Antwoord 22

Het RIVM acht de kans klein dat het coronavirus zich verspreidt via oppervlakten. In het laboratorium is weliswaar aangetoond dat dit kan, maar dat was bij ideale omstandigheden die zelden zullen voorkomen. Daarom blijft het advies de kans zo klein mogelijk te houden, bijvoorbeeld door regelmatig de handen te wassen met zeep en zo min mogelijk het gezicht aan te raken met de handen.

Vraag 23

Tot wanneer is het naar uw oordeel noodzakelijk dat mensen verplicht anderhalve meter afstand van elkaar houden?

Antwoord 23

Het houden van een veilige afstand blijft een belangrijke (te overwegen) maatregel zo lang het risico op een grote uitbraak van covid-19 in Nederland niet op een minder ingrijpende manier voldoende kan worden beperkt.

Vraag 24

Houdt u er rekening mee dat er nooit groepsimmunititeit wordt bereikt, bijvoorbeeld omdat er geen vaccin wordt ontdekt, of het virus steeds verandert?

Antwoord 24

Ja, hier houden wij rekening mee. Er wordt mede daarom ook fors geïnvesteerd in de ontwikkeling van geneesmiddelen tegen covid-19. Overigens zijn er tot op heden geen aanwijzingen dat er geen effectief en veilig vaccin zal worden ontdekt.

Vraag 25

Waarom heeft het RIVM het streven naar groepsimmunititeit geadviseerd aan de regering terwijl op 1 april jl. het RIVM aangaf nog onderzoek te doen naar de werking groepsimmunititeit? Was voldoende bekend wat de effecten van deze strategie zouden zijn, voordat het advies werd gegeven? Zo nee, waarom is het advies gegeven?

Antwoord 25

In de technische briefing van 18 maart jl. is door professor Van Dissel over groepsimmunititeit gesproken. Er is echter over groepsimmunititeit gesproken als neveneffect van maatregelen, niet als een doel op zich. Dit werd in deze briefing door professor Van Dissel nog extra benadrukt. Er is daarom nooit het advies gegeven om te streven naar groepsimmunititeit. Het onderzoek waar u op doelt betreft waarschijnlijk de PIENTER-Corona studie waar met name gekeken wordt hoe het nieuwe coronavirus zich verspreidt onder de Nederlandse bevolking (leeftijdsgroepen, type klachten etc.). Een van de doelen van deze studie is ook om inzicht te verkrijgen in de prevalentie (percentage aantal mensen dat ziek is of is geweest) van waaruit een schatting gemaakt zou kunnen worden over de groepsimmunititeit. Deze data geven inzicht in de verdere verspreiding van het virus.

Vraag 26

Waarom sprak de minister-president zich op 16 maart jl. tijdens zijn toespraak uit ten faveure van groepsimmunititeit?

Antwoord 26

De minister-president heeft in zijn toespraak van 16 maart jl. geschetst, dat er drie scenario's zijn hoe de corona-epidemie aangepakt kan worden. In het eerste scenario laten we het virus ongecontroleerd gaan. Dat kan de zorgcapaciteit niet aan en leidt tot veel doden aan covid-19. Een andere keuze was een volledige lockdown tot er een vaccin of geneesmiddel is. Dat kan een tijd duren. Een langdurige lockdown is niet wenselijk en acceptabel. Het kabinet heeft gekozen voor het scenario van maximaal controleren. 'Maximaal controleren' betekent volgens het kabinet dat het virus zal blijven rondgaan onder de bevolking, maar dat nieuwe, grotere uitbraken worden ingedamd op het moment dat die de kop opsteken. Het doel daarbij is om de kwetsbaren te beschermen en te zorgen dat de zorg het aankan. Naarmate het virus langer onder ons is, zullen meer mensen immuun worden en bouw je een vorm van groepsimmunititeit op. Dat is dus een bijeffect van het gekozen scenario, zeker geen doel van het kabinet op zich.

Vraag 27

Wordt er ook specifiek preventiebeleid gevoerd om onze samenleving beter weerbaar te maken tegen het coronavirus? Zo ja, hoe ziet dat beleid eruit? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 27

Het meest specifieke preventiebeleid waar we in investeren, is de ontwikkeling van een vaccin. Verder werkt de minister van VWS samen met de brancheverenigingen in de langdurige zorg aan werkwijzen en richtlijnen om kwetsbare mensen in instellingen voor langdurige zorg beter en gericht te kunnen beschermen. Tot slot kunnen wij voor de langere termijn ook nog wijzen op de maatregelen die het kabinet al in gang heeft gezet in het kader van het Preventieakkoord om een gezondere levensstijl te bevorderen. Deskundigen verwachten dat algemene preventiemaatregelen die de gezondheid van de Nederlandse bevolking vergroten, ertoe kunnen leiden dat minder besmette personen ernstig ziek worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om het terugdringen van obesitas en alcoholgebruik.

Vraag 28

Erkent u dat bewegen belangrijk is voor ouderen en voor mensen met onderliggend lijden? Bent u bekend met het fenomeen "deconditioning syndrome", waarin mensen door psychisch of fysiek trauma stoppen met bewegen? Ziet u een relatie tussen de coronacrisis en "deconditioning syndrome"? Zo ja, voorziet u dat extra maatregelen nodig zijn om de kwetsbare groep weer aan het bewegen te krijgen? 8)

Antwoord 28

Wij onderkennen dat voldoende bewegen belangrijk is voor ouderen en voor mensen met onderliggend lijden. Bewegen is van belang voor de vitaliteit en fitheid van alle mensen en bevordert de gezondheid. Het 'deconditioning syndrome' beschrijft een vicieuze cirkel waarbij een periode van inactiviteit leidt tot terugval van de algemene conditie, verlies van spiermassa en functionele achteruitgang. Dat verhoogt vervolgens weer de drempel om meer te gaan bewegen. In hoeverre er een relatie is met de coronacrisis kunnen wij niet zeggen, maar het is wel bekend dat mensen over het algemeen minder zijn gaan bewegen in deze periode. Het lijkt ons dan ook van belang dat hulpverleners in de ouderenzorg hier alert op zijn en hier rekening mee houden bij het aanbieden van beweegprogramma's. In zijn algemeenheid zien we dat de dagbestedingsprogramma's voor cliënten in de langdurige zorg weer op gang komen. Daar hoort ook gepast bewegen bij, zoals het maken van een wandeling. We willen in zijn algemeenheid de komende jaren meer gaan inzetten op de vitaliteit van alle Nederlanders, onder andere met beweegprogramma's vanuit gemeenten, zorgaanbieders en buurtsportcoaches. Daar komt bij dat we interdepartementaal een werkgroep starten om een routekaart bewegen op te stellen, voor elke levensfase dus ook voor de ouderen, om het percentage Nederlanders dat aan de beweegnorm voldoet te laten stijgen.

Vraag 29

Erkent u dat Jacco Wallinga, hoofd computermodellen van het RIVM, een verkeerde aanname heeft gedaan in het programma voor het berekenen van de effecten van corona op Nederland? Wat was de invloed van deze fout op beleid? Heeft u daarop moeten corrigeren? Waaruit bestonden de correcties? 9)

Antwoord 29

In uw vraag wordt waarschijnlijk gerefereerd naar het aantal dagen dat een patiënt gemiddeld op de intensive care zou liggen. Dat bleek in Nederland 23 dagen, een langere opnameduur dan in eerste instantie gedacht op basis van buitenlandse – met name Chinese- ervaringen. De modellen van het RIVM worden op basis van de beschikbare informatie gemaakt waarin de wetenschappers trachten de complexe werkelijkheid zo precies mogelijk weer te geven en op basis hiervan te adviseren welke maatregelen wel of niet effectief zijn. Op basis van het voortschrijdend inzicht en nieuw beschikbare wetenschappelijke literatuur, onder

meer over het verloop van de ziekte en ervaringen in Europa en Nederland zelf, kunnen modellen worden aangepast. Dat is hier ook gebeurd. De aanpassing heeft geen consequenties gehad op het beleid.

Vraag 30

Bent u bekend met de melding van viroloog Christian Drosten d.d. 24 april jl. dat het RIVM gebruik heeft gemaakt van statistisch insignificante data? Erkent u dat het geval is geweest? Welke maatregelen zijn genomen om dit te corrigeren?

Antwoord 30

Wij vermoeden dat u doelt op een deel van het interview van de heer Drosten op de Duitse televisie op 24 april jl. Deze opmerkingen zijn weinig specifiek. Ik begrijp dat het zou gaan om data die door hem nagerekend zouden zijn, die destijds gedeeltelijke schoolopening mogelijk zouden moeten maken en waarover hij waarschuwt dat ze niet significant zouden zijn.

Het is ons niet duidelijk waar het hier precies over gaat, ook wordt nergens duidelijk dat het om modellering gaat. De term statistische significantie slaat op een nulhypothese die getoetst wordt, niet op de data die gebruikt wordt in de toets. Er kan dus in deze context geen sprake zijn van statistisch insignificante data. Als een wetenschapper een belangrijke fout in de Nederlandse berekeningen meent te hebben gevonden, dan is het RIVM gaarne bereid om hierover via de gebruikelijke kanalen met de wetenschapper van gedachten te wisselen en eventueel tot correctie over te gaan.

Vraag 31

Bent u bekend met de uitzending van Nieuwsuur waar kritiek wordt geuit op de wijze waarop minister-president Rutte een-op-een het advies van het OMT overneemt? Is het advies van het OMT voldoende kritisch bekeken? In welke mate zijn andere belangen dan de volksgezondheid gewogen?

Antwoord 31

Het is ons niet duidelijk op welke uitzending van Nieuwsuur u precies doelt, maar het kritiekpunt dat het kabinet onvoldoende rekening zou houden met andere belangen dan volksgezondheid hebben wij eerder gehoord en daar hebben de minister-president en de minister van VWS ook al eerder vragen over beantwoord in plenaire debatten in de Tweede Kamer.

Zoals de minister van VWS ook heeft toegelicht in zijn brief van 21 juli jl. (Kamerstuk 25295-463) maakt het kabinet gebruik van meer adviseurs en deskundigen dan alleen het OMT¹. De adviezen van het OMT zijn steeds besproken in een Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO) met vertegenwoordigers van een aantal uitvoerende en bestuurlijke organisaties. Vervolgens zijn op basis van de adviezen van het OMT en het BAO beleidsvoorstellen gemaakt die zijn besproken in de nationale crisisorganisatie, waarin een brede vertegenwoordiging van departementen en enkele vertegenwoordigers van de veiligheidsregio's zijn opgenomen. De uiteindelijke besluitvorming heeft plaatsgevonden in de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing. Alle departementen hebben gedurende de uitbraak contacten onderhouden met deskundigen en belangenbehartigers op hun terrein. Het kabinet betreft bij het opstellen en afwegen van nieuwe maatregelen voor de bestrijding van covid-19 niet alleen de gevolgen van de maatregelen op de verspreiding van het virus, maar ook de maatschappelijke en economische gevolgen van de maatregelen. Allen zo kunnen passende en proportionele maatregelen worden getroffen. Om voldoende fundament onder de factoren te krijgen, voert het kabinet gesprekken met verschillende planbureaus (CPB, PBL, SCP) en het RIVM. Tot slot wijzen wij erop dat het kabinet zijn

¹ Kamerstukken II 2019/20, 25295, nr. 463.

maatregelen in eerste instantie wekelijks en later periodiek heeft besproken met uw Kamer.

Vraag 32

Bent u bekend met de uitlating van Gowri Gopalakhrisna, doctor in de epidemiologie aan het VUmc, d.d. 25 april jl. dat het OMT zijn adviezen niet onderbouwt? Bent u het eens met haar dat de adviezen een magere wetenschappelijke onderbouwing hebben?

Antwoord 32

De uitlatingen dat het OMT zijn adviezen onvoldoende zou onderbouwen, zijn ons bekend. Een belangrijke reden waarom de Nederlandse overheid een advies aan het OMT vraagt, is dat er bij de uitbraak van een nieuwe ziekte, zoals covid-19, nog onvoldoende wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen zijn om het overheidsbeleid (volledig) vorm te kunnen geven. Het doel van het OMT is om met de beschikbare wetenschappelijke kennis aangevuld met beoordelingen van de ter zake meest deskundige experts een zo goed mogelijk advies te geven over de aanpak van deze specifieke infectieziekte-uitbraak. Het kabinet is daarom van mening dat de kwalificatie 'magere wetenschappelijke onderbouwing' niet terecht is.

Vraag 33

Bent u bekend met de uitspraak van Eric-Jan Wagenmakers, professor methodologie aan de UvA, d.d. 25 april jl. dat wetenschappers informatie aandragen en dat politiek de beslissing dient te nemen? Bent u het met deze uitspraak eens? Zo ja, hoe is dit geborgd in de werkrelatie tussen OMT en regering?

Antwoord 33

Het kabinet is het daar grotendeels mee eens, zij het dat het OMT geen wetenschappelijke organisatie is, maar een expertteam dat met gebruikmaking van zijn wetenschappelijke kennis en ervaring deskundigenadviezen geeft aan de overheid over de aanpak van de uitbraak. Voor de vraag over de werkrelatie verwijzen wij graag naar het antwoord op vraag 31.

Vraag 34

Is de primaire doelstelling nog steeds om de ic-capaciteit niet over te belasten, het zogenaamde "flatten the curve", zoals het RIVM aangaf in haar video van 6 april jl.? Zo ja, waarom - gegeven dat er voldoende ic-capaciteit is - worden de maatregelen niet versneld afgebouwd? Zo nee, wat zijn de aanvullende doelstellingen van de coronamaatregelen?

Antwoord 34

Zoals in diverse brieven aangegeven, is de doelstelling van het kabinet om de verspreiding van corona maximaal te controleren om daarmee kwetsbaren in de samenleving te beschermen en overbelasting van de zorg, inclusief de IC-capaciteit, te voorkomen. Alle maatregelen en versoepelingen zijn gericht op het maximaal controleren van de verspreiding van corona, met oog voor zo min mogelijk beperking voor betrokkenen.

Vraag 35

Erkent u dat Nederland effectiever de coronacrisis had kunnen aanpakken als begin februari verschillende scenario's geprepareerd waren?

Antwoord 35

Bij de start van de uitbraak heeft het kabinet op basis van de toen beschikbare informatie, kennis en adviezen getracht de juiste maatregelen te treffen. De

minister van VWS rapporteert over de geleerde lessen aan uw Kamer met de brief die u heden heeft ontvangen. Daarnaast is de Onderzoeksraad voor Veiligheid een onderzoek gestart naar de aanpak van de Coronacrisis door de Nederlandse overheid en andere betrokken partijen.

Vraag 36

Bent u bekend met het bericht dat Nederland op 7 februari jl. een Boeing met mondkapjes naar China heeft gestuurd? Bent u van mening dat deze schaarse middelen ook zouden zijn verstrekt als men twee weken eerder op de hoogte was van de ernst van de situatie?

Antwoord 36

Ja. Het transport naar China in februari betrof een humanitaire vlucht die hulpgoederen kwam ophalen die door de Chinese ambassade en bedrijven waren ingezameld en gefinancierd voor het in die periode zwaar getroffen Wuhan. Op verzoek van de Chinese autoriteiten heeft Nederland – zoals te doen gebruikelijk bij humanitaire vluchten en uit solidariteit met de bevolking van Wuhan – gefaciliteerd in het voorzien van landingsrechten voor dit toestel. Het kabinet heeft niet in natura bijgedragen aan de bestrijding van Covid-19 in China. Er was in februari nog geen sprake van schaarste in deze middelen. In de EU zijn er pas op 14 maart beperkingen gesteld aan het uitvoeren van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Vraag 37

Bent u van mening dat het carnaval in de besmettingshaard Noord-Brabant doorgang had gevonden als de coronacrisis al twee weken eerder serieus was genomen? Zou u het carnaval typeren als een super spreading event?

Antwoord 37

Bij de start van de uitbraak heeft het kabinet op basis van de toen beschikbare informatie, kennis en adviezen getracht de juiste maatregelen te treffen. Hoewel carnaval als geheel niet als superspreading event getypeerd kan worden geldt dit in sommige dorpen of steden wel.

Vraag 38

Hoe dodelijk is het coronavirus? Is het coronavirus minder dodelijk gebleken dan oorspronkelijk gedacht?

Antwoord 38

Het is bij verschillende epidemieën met nieuwe ziekten zo dat in eerste instantie vooral de meest ernstige ziektebeelden opvallen en worden geregistreerd. Dat leidt in eerste instantie altijd tot een overschatting van de ernst van de ziekte. Als er in de loop van de epidemie meer gegevens bekend worden, ook over de lichtere infecties onder de bevolking, moet dit cijfer over het algemeen naar beneden worden bijgesteld. Bij covid-19 is dit ook het geval. De gevonden letaliteit is sterk afhankelijk van verschillende factoren, zoals het testbeleid, de kwaliteit van medische zorg en de aanwezigheid van risicogroepen in de bevolking. De schattingen variëren momenteel tussen 0,5 en 1% van de patiënten. De letaliteit van de ziekte zou zonder de genomen maatregelen veel hoger zijn geweest. Zonder deze maatregelen zouden zorgverleners tijdens de eerste golf nog meer patiënten dan nu het geval was te verwerken hebben gehad en zouden nog meer slachtoffers zijn gevallen. Daarmee zou ook de langdurige ziektelast onder personen die het coronavirus hebben gehad, veel groter zijn geweest.

Vraag 39

Gegeven dat u op 25 juni jl. covid-19 heeft vastgesteld op een Infection Fatality Risk (IFR) van 0,32, en dus minder dodelijk is dan eerder werd gedacht, waarom

staat het virus dan nog op Groep A van de Wet Publieke Gezondheid (waarvoor de meest vergaande dwingende maatregelen kunnen worden opgelegd)?

Antwoord 39

De Infection Fatality Rate is niet de enige factor die wordt meegewogen bij het bepalen welke ziekten tot groep A gerekend moeten worden. Het gaat om een algehele beoordeling van de dreiging en het risico voor de samenleving. Daarbij kijkt het kabinet bijvoorbeeld ook naar de wijze en snelheid van besmetting, de weerstand in de samenleving en de beschikbaarheid van een effectieve geneeskundige behandeling.

Vraag 40

Kunt u aangeven op welke lijst van de Wet Publieke Gezondheid het Influenzavirus staat? Wat rechtvaardigt het verschil met corona?

Antwoord 40

De bekende humane influenzavirussen staan niet in de Wpg genoemd als meldingsplichtige ziekten, tenzij er sprake is van een uitbraak binnen een instelling. Een humane infectie ten gevolge van een dierlijk influenzavirus is wel een meldingsplichtige ziekte, gecategoriseerd in groep B1. Daarmee wordt het op basis van de Wpg mogelijk een epidemie te bestrijden die veroorzaakt wordt door een zoönotisch nieuw subtype humaan influenzavirus waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.

Het coronavirus en het influenzavirus zijn twee verschillende soorten virussen. Alhoewel er enkele overeenkomsten zijn tussen deze twee virussen, zoals de manier waarop deze virussen zich verspreiden (via druppels) en het feit dat sommige klachten van covid-19 overeenkomen met griepverschijnselen, zijn er ook verschillen, onder andere het verloop van de infecties die zij veroorzaken. Het influenzavirus veroorzaakt de griep. In de meeste gevallen heeft de griep een onschuldig beloop, soms is er grotere kans op ernstige klachten en kan er iemand aan overlijden. covid-19 verloopt soms met alleen milde klachten die lijken op griepverschijnselen, maar in andere gevallen veroorzaakt covid-19 ook klachten die we niet zien bij de griep. Het gaat hierbij ook om ernstige klachten waarbij de longen en andere organen en de bloedvaten schade oplopen. Daarnaast is de letaliteit hoger dan bij de gewone seizoensinfluenza. Er is nog geen effectief vaccin om te beschermen tegen covid-19. Ook is het internationaal gezien van belang dat covid-19 in Nederland behoort tot groep A meldingsplichtige ziekten, omdat we daarmee aansluiten bij de Europese en internationale meldingsplicht.

Vraag 41

Bent u bekend met het gegeven dat in 2019 Sars-CoV-2 een nieuw virus zou zijn? Bent u er mee bekend dat tijdens ontwikkeling van het vaccin bleek dat het virus grote overeenkomsten vertoonde met Sars-1 uit 2002 en andere typische seizoensgebonden virussen? Acht u het denkbaar dat covid-19 ook grote overeenkomsten met influenza vertoont?

Antwoord 41

Ja, we zijn bekend met het gegeven dat het SARS-CoV-2 virus een nieuw humaan coronavirus is. SARS-CoV-2 is genetisch het meest verwant aan het SARS-coronavirus uit 2002. Deze overeenkomst is al snel aan het licht gekomen, vandaar ook de naam van SARS-CoV-2. Maar, deze genetische overeenkomst wil niet zeggen dat covid-19 dezelfde ziekte is als SARS. De epidemiologische karakteristieken zijn verschillend en voor een deel nog niet geheel begrepen. Zie voor het overige ook het antwoord op vraag 40.

Vraag 42

Hoeveel van alle 'coronadoden' zijn overleden aan corona en hoeveel met corona?

Antwoord 42

Het is niet goed mogelijk om een uitspraak te doen hoeveel mensen aan corona zijn overleden. Met betrekking tot het aantal doden met corona, zijn tot en met 25 augustus 10:00 uur in Nederland in totaal 6207 mensen overleden waarvan bevestigd was dat zij geïnfecteerd waren door het coronavirus volgens het RIVM. Naar verwachting is het werkelijke aantal mensen dat is overleden aan corona hoger, omdat niet bij alle overledenen de doodsoorzaak wordt onderzocht, zodat zeker in het begin van de epidemie de infectie bij veel overledenen niet is vastgesteld of bevestigd. Verder zijn de statistieken in dezen afhankelijk van wat de individuele arts invult op het overlijdensformulier en kan er sprake zijn van een complex van factoren waaraan iemand overlijdt en de interpretatie van de individuele arts hiervan.

Vraag 43

Wat is de gemiddelde leeftijd van coronadoden? Zou u zeggen dat patiënten in een bepaalde leeftijdscategorie een hoger risico lopen dan andere patiënten?

Antwoord 43

Leeftijd is een belangrijke risicofactor. Gemiddeld is de helft van de opgenomen patiënten 68 jaar of ouder, van de overleden patiënten was de helft 83 jaar of ouder. De helft van de gemelde patiënten is echter jonger dan 53, bij deze groep is er ook sprake van sterfte en aanzienlijke ziektelast. Er zijn ook andere factoren die risicoverhogend zijn, zoals overgewicht. Daarom spreken we over kwetsbare personen. Overigens kunnen ook niet-kwetsbare personen ernstig ziek worden of sterven aan het virus.

Vraag 44

Bij hoeveel procent van de overledenen jonger dan 70 jaar is sprake van onderliggend lijden, zoals cardiovasculair lijden, diabetes mellitus of chronische longaandoening? Zou u zeggen dat coronadoden jonger dan 70 jaar doorgaans last hebben van onderliggend lijden?

Antwoord 44

69,4% van de overleden covid-19-patiënten jonger dan 70 jaar had een onderliggende aandoening. Het werkelijke aantal overleden covid-19-patiënten (jonger dan 70 jaar) is hoger dan het aantal overleden patiënten gemeld in de rapportages, omdat niet alle personen met covid-19 worden getest.

Vraag 45

Hoeveel procent van de coronapatiënten heeft ernstige symptomen? Gegeven dat coronadoden vooral voorkomen bij hoge leeftijden en patiënten met onderliggend lijden en gegeven dat de bulk van de patiënten zeer milde symptomen heeft, zou u, als u dit eerder had geweten, gekozen hebben voor een ander pakket coronamaatregelen? Zo ja, welke?

Antwoord 45

Het is moeilijk om een precies antwoord te geven op deze vraag omdat dit sterk afhankelijk is van het testbeleid. Bij een laagdrempelig testbeleid (zoals nu in vergelijking met het begin van de epidemie) daalt het percentage mensen met ernstige symptomen ten opzichte van het aantal positief geteste mensen (want meer mensen laten zich testen). Het was vrij snel helder dat de ernstige beelden zich voordeden bij kwetsbare personen. Het beleid is er vanaf het begin op gericht geweest deze groep te beschermen en ervoor te zorgen dat de zorg niet overbelast raakt.

Zoals genoemd in ons antwoord op vraag 43, kunnen ook jonge mensen, zonder onderliggend lijden, ziek worden. Omdat het om grote aantallen mensen gaat, is de maatschappelijke impact groot. We hebben in het begin het beleid gebaseerd op de situatie en ervaring in andere landen en daarna ook in Nederland en de maatregelen aangepast afhankelijk van de situatie op dat moment.

Vraag 46

Heeft u overwogen om specifiek de risicogroep in bescherming te nemen, zodat de rest van de maatschappij minimale last ondervindt van de coronamaatregelen, wellicht gecombineerd met het tegengaan van super spreading evenementen? Overweegt u alsnog deze maatregelen in te voeren?

Antwoord 46

Nee. Het is bekend dat het coronavirus onder met name jongeren in de meeste gevallen een mild verloop kent, maar jongeren raken wel besmet. Een deel van de groep kan hierbij ook flink ziek worden of langdurig klachten aan overhouden. Zij kunnen het virus overdragen aan vrienden, familieleden of collega's. Deze personen kunnen op hun beurt tot risicogroepen behoren. We verslaan het virus alleen als we dit samen doen. Het is dus ook van belang dat we ons allemaal aan de maatregelen houden. Hierdoor bescherm je niet alleen jezelf, maar ook de kwetsbare personen van onze samenleving en voorkomen we dat we opnieuw tot generiek ingrijpende maatregelen moeten besluiten met alle economische en sociale nadelen van dien, voor een ieder.

Vraag 47

Bent u bekend met de uitdrukking "De verpleeghuizen zijn het putje van de coronacrisis", van advocaat Liesbeth Zegveld d.d. 25 juni jl. op Radio 1? Waren er naar uw mening voldoende beschermende maatregelen voor mensen in de verpleeghuizen? Is er tijdig ingegrepen? Zo ja, waarop baseert u dat tijdig ingrijpen heeft plaatsgevonden? 10)

Antwoord 47

Het beschermen van kwetsbare mensen, waaronder ouderen, zijn steeds onderdeel geweest van onze strategie. Het verbieden van bezoek was een noodzakelijk en ingrijpende maatregel met dat doel. Specifiek ten aanzien van de persoonlijke beschermingsmiddelen geldt dat de verdeling in eerste instantie geschiedde op basis van het feit dat de (eerste) Covid-19-patiënten vooral in de acute zorg terecht kwamen en als gevolg daarvan de tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen zich daar als eerste uitten. Een deel van de middelen was ook toen al beschikbaar voor andere sectoren dan de acute zorg, zoals de langdurige zorg en voor noodsituaties. Al gauw bleek dat deze insteek niet meer paste. Steeds meer instellingen in de langdurige zorg kregen te maken met bewoners met (verdenking van) Covid-19. Zij gingen over op isoleren of inrichten van aparte cohortafdelingen, waar deze bewoners behandeld konden worden en waar het zorgpersoneel gebruikmaakte van persoonlijke beschermingsmiddelen. Sinds 13 april jl. is er een aangepast verdeelmodel van kracht. Dit verdeelmodel is niet gebaseerd op een verdeling op basis van zorgsectoren, maar gaat, net als de richtlijnen, uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. Uitgangspunt is dat waar dezelfde risico's zijn, ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Sindsdien gaat (meer dan) de helft van de persoonlijke beschermingsmiddelen naar de langdurige zorg.

Vraag 48

Bent u bekend met het bericht van RTL d.d. 25 april jl. dat veel mondkapjes niet de verpleeghuizen en de thuiszorg bereikten? Is een deel van de schaarste van mondkapjes te herleiden naar het nieuw in het leven geroepen, net één maand oude Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH), een organisatie die nog in de vormende fase zat? Vindt u het achteraf verstandig om midden in een crisis een nieuw instituut in het leven te roepen dat zijn weg nog moet vinden? 11)

Antwoord 48

De zorgaanbieders konden via de reguliere leveranciers niet altijd voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen ontvangen in verband met een wereldwijde groeiende schaarste. De zorgaanbieders konden vanaf 28 februari jl. terecht bij het betreffende Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), dat een onderlinge verdeling van de beschikbare voorraden maakte op basis van de behoefte. Dit gold ook voor de partijen in de langdurige zorg. Desondanks ontving het ministerie van VWS berichten dat er tekorten waren. Vanaf dat moment heeft dat ministerie de regionale inkopers geholpen met de centrale inkoop in van persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze werkwijze is geformaliseerd met de oprichting van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen op 23 maart jl. Bij de sterk toenemende schaarste waren reguliere inkoopkanalen voor individuele zorgaanbieders onvoldoende, was een samenwerking met het ROAZ in de regio vaak ontoereikend en bleek regie op nationale schaal noodzakelijk. Het LCH is voor iedere zorgaanbieder toegankelijk om persoonlijke beschermingsmiddelen in te kopen als de reguliere inkoop niet voldoet. Het LCH houdt vraag en aanbod bij en bouwt een ijzeren voorraad op. Het is zeker verstandig en noodzakelijk geweest om dit instituut in het leven te roepen.

Vraag 49

In hoeverre heeft de schaarste aan mondkapjes in de thuiszorg en verpleeghuizen bijgedragen aan de verspreiding van het coronavirus onder de kwetsbare groepen?

Antwoord 49

Er zijn veel factoren die een rol kunnen spelen bij de verspreiding van het virus in verpleeghuizen. Het is dus lastig om precies aan te geven wat de oorzaak is van de verspreiding van het virus in verpleeghuizen en welke factoren er in welke mate aan hebben bijgedragen.

Vraag 50

Gegeven uw kennis van de risicogroepen, hoe zou u met een nieuwe uitbraak omgaan met beschermend materiaal voor thuiszorg en verpleeghuizen?

Antwoord 50

Met de oprichting van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) is er op nationaal niveau regie op de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor de inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen die zij bij hun eigen reguliere leveranciers kunnen inkopen. Op het moment dat deze leveranciers de gevraagde producten niet meer kunnen leveren, kan de zorgaanbieder terecht bij het LCH. Het LCH houdt de vraag en het aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen bij, slaat een reserve op en daar waar tekorten ontstaan, wordt direct actie ondernomen om deze tekorten zo snel mogelijk aan te vullen. Bij nieuwe oplevingen, kunnen de zorgaanbieders, indien de eigen leveranciers niet meer kunnen leveren, direct terecht bij het LCH.

Vraag 51

Bent u bekend met het bericht van de Volkskrant d.d. 16 april jl. dat het aantal sterfgevallen in de verpleeghuizen ongekend hoog was? Was, gezien de concentratie van mensen uit de risicogroep in verpleeghuizen, sprake van een ongekend hoog risico? Hadden bij een andere aanpak veel van deze coronadoden voorkomen kunnen worden? Zou u nu kiezen voor een andere coronastrategie in verpleeghuizen? 12)

Antwoord 51

Wij vinden dat de zorginstellingen hun taken met zeer veel verantwoordelijkheid hebben opgepakt en adequaat hebben gereageerd daar waar een besmetting in een zorginstelling bekend werd. Kwetsbare mensen, en met name ouderen in verpleeghuizen lopen een hoger risico lopen op een ernstig beloop van de ziekte. Het is achteraf moeilijk te zeggen of een andere aanpak minder sterfgevallen zou hebben veroorzaakt. Wel is duidelijk geworden dat het bezoekverbod, hoe ingrijpend deze ook was, heeft bijgedragen aan een vermindering van het aantal besmettingen in verpleeghuizen.

Daarbij is relevant dat we allemaal hebben geleerd van deze periode en zoals de minister van VWS in zijn brief van 16 juli jl. (TK 2019-2020, 25295, nr. 461) 'lessen verpleeghuizen met het oog op een eventuele tweede golf' aan uw Kamer heeft vermeld, is samen met onafhankelijk experts, cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties en brancheorganisaties een aantal geleerde lessen geformuleerd, waar we met elkaar lering uit trekken. De minister van VWS heeft met deze organisaties afgesproken de komende periode een en ander gezamenlijk verder uit te werken.

Vraag 52

Bent u het ermee eens dat de verpleeghuizen te lang zijn dicht gebleven? Is er naar uw mening maatwerk geleverd in de verpleeghuizen? Wat vindt u ervan dat mensen niet naar buiten mochten? Wat vindt u van de situatie dat mensen die overlijden geen bezoek mochten ontvangen?

Antwoord 52

De bezoekmaatregel zoals deze is ingegaan op 20 maart jl. was een ingrijpende maatregel voor bewoners, verwanten en zorgverleners. Er zijn door zorgaanbieders alternatieven ontwikkeld zodat bewoners en verwanten elkaar toch konden zien en spreken. Dat neemt niet weg dat de bezoekenregeling bewoners en hun naasten zwaar op de proef heeft gesteld en onmiskenbaar ten koste is gegaan van de kwaliteit van leven. Deze maatregel was echter nodig om de kwetsbare bewoners van verpleeghuizen en hun zorgverleners tegen het virus te beschermen. Er was daarbij ruimte om van de bezoekenregeling af te wijken in de stervensfase. Zodra het aantal besmettingen in verpleeghuizen daartoe mogelijkheden bood, is begonnen met het behoedzaam openstellen van de verpleeghuizen voor bezoek. Met het oog op de veiligheid van bewoners en personeel heeft dit op een gecontroleerde en gefaseerde wijze plaatsgevonden.

Vraag 53

Bent u bekend met het frauduleuze en teruggetrokken onderzoek in de Lancet over dat Hydroxychloroquine (HCQ) niet zou werken? Bent u bekend met de Ford studie die juist heeft onderzocht dat er wel een positief effect is? Erkent u dat het gerechtvaardigd is om meer onderzoek naar HCQ te plegen? Erkent u dat u te snel HCQ heeft weggezet als kwakzalverij?

Antwoord 53

Ja, wij zijn bekend met zowel de bedoelde studie in de Lancet als de studie naar het gebruik van hydroxychloroquine (HCQ) bij Covid-19 zoals gepubliceerd door het Henry Ford Health System. Wereldwijd zijn er vele studies (gedaan) naar het gebruik van HCQ bij Covid-19, recentelijk ook in Nederland². Op basis van dit brede palet aan studies is op dit moment de wetenschappelijke conclusie dat behandeling met HCQ bij Covid-19 geen therapeutische meerwaarde heeft. Het is aan de deskundigen om te bepalen of de Ford-studie aanleiding geeft voor herziening van deze conclusie.

De door de minister van VWS gegeven kwalificatie 'kwakzalverij' ten aanzien van een motie die opriep tot vrijgeven van HCQ bij Covid-19 in de eerste lijn heeft hij in eerdere beantwoording³ nader uiteengezet. Overigens geven ook de onderzoekers van de Ford-studie nadrukkelijk aan dat HCQ wat hen betreft bij COVID-19 slechts bij patiënten in het ziekenhuis en binnen een onderzoeksprotocol gebruikt zou moeten worden.

Vraag 54

Wat is het percentage positieven dat een PCR coronatest kan constateren bij besmette patiënten? Wat is het percentage negatieven dat een PCR coronatest kan constateren bij niet-besmette patiënten? Hoe beoordeelt u de effectiviteit van de PCR-coronatest?

Antwoord 54

Met covid-19 besmette patiënten kunnen in 95% van de gevallen met een PCR-coronatest worden geconstateerd. Dit noemen we de testsensitiviteit. Patiënten die niet besmet zijn met covid-19, hebben in 99% van de gevallen een negatieve PCR-coronatest uitslag. Dit wordt de specificiteit genoemd. Hiermee is de PCR-coronatest zeer effectief, of met andere woorden de PCR-test heeft een zeer goede positief en negatief voorspellende waarde. De effectiviteit van de PCR-test hangt niet alleen af van de sensitiviteit en specificiteit, maar is in hoge mate afhankelijk van het hele voortraject, met name de tijd tussen het moment van monsterafname en het begin van de klachten, de wijze van afname van het monster bij de patiënt en de vervoers- en bewaarcondities van het monster. Bij te vroege of te late afname kan er te weinig virus aanwezig zijn voor een positieve testuitslag. Het vervoer moet binnen 24 uur plaatsvinden en bewaren langer dan 24 uur moet gekoeld gebeuren.

Vraag 55

Acht u het mogelijk voor een coronapatiënt om besmet te zijn zonder symptomen? Acht u asymptomatische besmetting van het coronavirus mogelijk?

Antwoord 55

Een besmetting wil zeggen dat iemand met het virus in aanraking komt; dit leidt niet in alle gevallen tot een infectie (ziekte). Iemand kan echter ook een infectie met het coronavirus (SARS-CoV-2) doormaken zonder dat hij of zij subjectieve of objectiveerbare symptomen krijgt. We spreken dan over een asymptomatische infectie. Ook krijgt een deel van de mensen die een infectie met het virus doormaken, alleen lichte ziekteverschijnselen. Doorgaans gebruiken we de term patiënt voor mensen die ziekteklachten en/of een medische behandeling nodig hebben. Mensen die wel geïnfecteerd zijn maar geen ziekteverschijnselen hebben, noemen we voor de tijd dat het virus bij hen aantoonbaar is doorgaans dragers van het virus. Het is mogelijk dat mensen die alleen drager zijn van het virus ook andere mensen besmetten. Op dit moment is het beeld van de deskundigen dat de belangrijkste besmettingsroute van het virus via druppels gaat die vrijkomen

² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.14.20173369v1>

³ Aanhangsel II 2019/20, nr. 3019

bij hoesten en niezen.. Dat betekent dat mensen die ziekteverschijnselen hebben waarbij druppels vrijkomen, het grootste risico zijn voor verspreiding van het virus.

Vraag 56

Is het mogelijk dat de PCR coronatest op dood virusmateriaal positief kan aanslaan? Acht u het denkbaar dat de PCR test besmettingen kan constateren bij patiënten die de ziekte lang geleden gehad hebben? Zo ja, wat zijn de consequenties hiervan voor het testbeleid, nu dat het coronavirus al meer dan vier maanden in omloop is?

Antwoord 56

In het algemeen worden virussen niet als levende organismen beschouwd. Dit heeft te maken met het gegeven dat virussen niet zelfstandig kunnen vermeerderen; ze hebben hiervoor levende gastheercellen nodig. Een term die wel van toepassing is, is infectieusiteit. Deze term geeft aan of virus een infectie kan veroorzaken, gegeven de juiste omstandigheden. Het is in sommige gevallen aangetoond dat de PCR-test de aanwezigheid van virus kan constateren bij personen die de ziekte zes tot acht weken ervoor hebben doorgemaakt. Het is echter meestal niet mogelijk bij deze personen infectieusiteit van het virus bevattend materiaal aan te tonen. Dit heeft op dit moment geen consequenties voor het testbeleid, aangezien we nog te weinig kennis hebben over deze virusinfectie om een goed gefundeerde afkapwaarde voor de PCR-test met betrekking tot infectieusiteit te definiëren.

Vraag 57

Hoeveel reguliere medische behandelingen zijn er uitgesteld gedurende de coronacrisis? Hoeveel daarvan hebben inmiddels plaatsgevonden?

Antwoord 57

De recentste rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van 21 juli jl. (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316708_22/1/) wijst uit dat het in de medisch-specialistische zorg gaat om ruim 791.000 minder verwijzingen in de eerste zes maanden van dit jaar ten opzichte van vorig jaar. Momenteel is het wekelijks aantal verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis weer terug op het niveau van vorig jaar. Naar schatting zit het aantal patiënten in behandeling in 2020 op ruim 90% van wat we zouden verwachten op basis van het aantal van vorig jaar.

Vraag 58

Heeft u onderzocht van hoeveel mensen met een medische aandoening, niet zijnde corona, de situatie is verslechterd door uitstel van reguliere zorg gedurende de coronacrisis? Zo ja, wat zijn de uitkomsten daarvan? Zo nee, bent u bereid dit alsnog te onderzoeken?

Antwoord 58

Het RIVM kijkt in opdracht van het ministerie van VWS naar de indirecte effecten van covid-19 op zorg en gezondheid. Het gaat dan om de effecten van maatregelen die bijdragen aan de bestrijding van de epidemie en het ontlasten van ziekenhuizen en zorgprofessionals, zoals het afschalen van de reguliere zorg. Het RIVM is momenteel bezig met het in kaart brengen van deze indirecte effecten en maakt zowel een inventarisatie van de omvang van uitgestelde, afgeschaalde, vermeden of niet gegeven zorg als een inschatting van de gezondheidseffecten hiervan.

Vraag 59

Kunt u aangeven in welke mate cliënten in de gehandicaptenzorg zonder dagbesteding zitten? In welke mate vereenzamen ouderen in verpleeghuizen? In welke mate raken hulpverleners getraumatiseerd? Wat zijn de maatregelen die worden genomen om wantoestanden te mitigeren?

Antwoord 59

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) signaleerde op 26 juni jl. dat zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg hard werken aan het opstarten van de dagbesteding. Vanwege de aanpassingen die zorgaanbieders moeten doorvoeren om besmetting met covid-19 te voorkomen, lukt teruggaan naar 100 procent van de dagbesteding voorlopig nog niet. Zorgaanbieders zijn in overleg gegaan met de cliënten en hun begeleiders/verwanten om te beoordelen in hoeverre er een alternatief geboden kan worden ter vervanging van de dagbesteding. Berichten dat ouderen in verpleeghuizen vereenzamen door de inzet van de bezoeksregeling hebben ons zeker bereikt. Zie antwoord op vraag 52, zorgaanbieders en verwanten zijn zelf gaan nadenken en met creatieve oplossingen gekomen.

Bij een mogelijke tweede golf zal er zoveel mogelijke ruimte zijn voor lokaal en regionaal maatwerk, waardoor het aantal bewoners van zorginstellingen dat te maken krijgt met beperkingen van bezoek of dagbesteding zo klein mogelijk blijft. De zorgverleners hebben zich de afgelopen periode zo goed mogelijk ingezet, terwijl de psychische belasting groot kon zijn. In aanvulling op hetgeen werkgevers zelf organiseerden, zijn twee initiatieven gestart om de mentale gezondheid en veerkracht van zorgprofessionals te ondersteunen. 'Sterk in je werk' is er voor laagdrempelige ondersteuning. Voor de meer complexe hulpvragen, zoals traumaverwerking en PTSS-klachten is er het contactpunt 'Psychosociale ondersteuning voor zorgprofessionals' van ARQ IVP.

Vraag 60

Had de overstroming van ziekenhuizen met coronapatiënten, waardoor de reguliere zorg moest worden uitgesteld, voorkomen kunnen worden indien er eerder een lockdown was afgekondigd?

Antwoord 60

Het kabinet had ook graag willen voorkomen dat zoveel mensen ziek werden waardoor ziekenhuizen hun capaciteit anders moesten inzetten. Of het kabinet dat had kunnen bereiken door eerder maatregelen te treffen, is echter niet met zekerheid vast te stellen. Bij de start van de uitbraak heeft het kabinet op basis van de toen beschikbare informatie, kennis en adviezen getracht de juiste maatregelen te treffen. Het kabinet heeft direct nadat de ernst van de uitbraak helder werd actie ondernomen.

Vraag 61

Hoe kunt u verklaren dat de heer Gommers zich op 26 maart jl. onder druk gezet voelde om te beloven dat er voor het einde van de week 1600 ic-bedden beschikbaar zouden zijn? Was u er op dat moment van op de hoogte dat de heer Gommers niet wist hoeveel bedden er beschikbaar zouden zijn en daar ook geen invloed op had? Hoe beoordeelt u het dat Gommers uiteindelijk heeft gezegd dat het aantal van 1600 gehaald zou worden, louter en alleen omdat 'dat zo ongelooflijk belangrijk voor De Jonge is'?

Antwoord 61

In die periode van de crisis was er bijna dagelijks contact met de heer Gommers, als voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Intensive Care (NVIC), onder

meer over het aantal bezette en beschikbare IC-bedden. Medewerkers van het ministerie van VWS waren in die tijd samen met de NVIC, de ziekenhuizen, met hulp van medewerkers van het ministerie van Defensie, inkopers en producenten van onder andere beademingsapparatuur en andere betrokkenen met man en macht bezig om zoveel mogelijk IC-plekken te realiseren.

De heer Gommers sprak in die periode ook tijdens de technische briefings over dit onderwerp met de Tweede Kamer en had op 25 maart jl. in een technische briefing aan de Kamer aangegeven dat op 1 april mogelijk 1.100 Coronapatiënten op de IC liggen en ook nog 500 zonder Corona. Hij heeft tijdens de briefing ook aangegeven dat de benodigde 1.600 IC-bedden er toen nog niet waren, maar dat er allerlei maatregelen werden getroffen om de volgende week de 1.600 IC-bedden te hebben.

In het debat, de dag erna, wilde de Kamer expliciet van de minister van VWS horen of er op 1 april de benodigde 1.600 plekken zouden zijn of niet. Tijdens het debat is, zoals dat regelmatig gebeurt voorafgaand of tijdens debatten, contact gezocht met deskundigen. Wij hechten er immers zeer aan om het beleid te baseren op hun kennis en ervaring. Het deskundigenoordeel is dan heel belangrijk. De heer Gommers is daarom gebeld met de vraag of het realiseren van 1600 IC-bedden haalbaar zou zijn voor 1 april. Hij heeft toen telefonisch aangegeven dat per 1 april opgeschaald kon worden naar 1600 IC-bedden en daarna is het tekstbericht dat met de minister zou worden gedeeld met de heer Gommers afgestemd. Vervolgens is de informatie nog tijdens het debat door de minister aan de Kamer meegedeeld.

Het is dankzij heel veel inzet van alle betrokkenen - die van de zorgprofessionals op de IC's voorop - dat per 31 maart de 1600 IC-bedden ook daadwerkelijk waren gerealiseerd. Daar is het kabinet ook de heer Gommers en de ziekenhuizen zeer erkentelijk voor.

Vraag 62

Welke grondrechten zijn beperkt door de noodverordeningen die op 26 maart jl. in werking traden?

Antwoord 62

De getroffen maatregelen in de noodverordeningen van 26 maart 2020 die noodzakelijk waren voor de bestrijding van de crisis hebben (mogelijk) een beperkend effect gehad op met name het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, de vrijheid van onderwijs, de vrije arbeidskeuze, het eigendomsrecht, de vrijheid van ondernemerschap en de bewegingsvrijheid. Of en in hoeverre uiteindelijk sprake is (geweest) van een beperking is afhankelijk van het specifieke grondrecht en de concrete situatie.

Vraag 63

In welke mate is het toegestaan om grondrechten te beperken middels noodverordeningen?

Antwoord 63

De noodverordeningen vormen een voor de ontstane crisissituatie belangrijk en noodzakelijk juridisch kader. Grondslag voor het vaststellen van de noodverordeningen is artikel 39 van de Wet veiligheidsregio's in combinatie met artikel 176 van de Gemeentewet. Voor zover voorschriften in een noodverordening een inperking vormen op grondrechten en mensenrechten moeten deze voorschriften passen binnen de beperkingssystematiek van de Grondwet, het

EVRM, het EU-recht en ander internationaal recht. In welke mate het is toegestaan om grondrechten te beperken is in beginsel afhankelijk van het betreffende grondrecht en waar dit is vastgelegd. Ook geldt dat in een rechtsstaat noodverordeningen niet al te lang kunnen duren, mede met het oog op de voortdurende gevolgen voor de vrijheden en grondrechten van een ieder. De Afdeling advisering van de Raad van State heeft in een voorlichting van 25 mei jl. over de grondwettelijke aspecten van de (voor)genomen crisismaatregelen overwogen dat het verdedigbaar is dat in een acute, concrete en levensbedreigende situatie – zoals het plotseling uitbreken van het coronavirus – de beperking van grondrechten gedurende een korte periode op een globalere wettelijke grondslag kan berusten dan de Grondwet normaliter vereist. Daarbij speelt volgens de Raad van State een rol dat de overheid in deze situatie onmiskenbaar een, ook uit mensenrechtenverdragen voortvloeiende, verplichting heeft om het recht op leven te beschermen.

Vraag 64

Heeft u op enig moment overwogen om de uitzonderingstoestand, bedoeld in artikel 103 van de Grondwet, af te kondigen? Waarom heeft u uiteindelijk niet voor gekozen?

Antwoord 64

Nee. Zoals op 15 april jl. is geantwoord, is het afkondigen van een noodtoestand een zeer vergaande maatregel die, sinds de totstandkoming van de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden nog niet is ingezet.⁴ Het inzetten van noodbevoegdheden moet zijn ingegeven door de constatering dat reguliere bevoegdheden ontoereikend zijn om de crisis te beheersen. Het reguliere instrumentarium dat ons op grond van de Wet publieke gezondheid ter beschikking staat, bleek in de eerste fase van de bestrijding van deze crisis echter voldoende om de noodzakelijke maatregelen te treffen, waardoor het afkondigen van een noodtoestand niet noodzakelijk werd geacht.

Voor de volgende fase van de bestrijding van de epidemie van het virus biedt het ingediende voorstel voor de Twm covid-19 een solide basis voor de maatregelen die in de komende periode noodzakelijk kunnen zijn. Het wetsvoorstel is ingegeven vanuit de overtuiging dat voor een langere periode, een specifieke juridische en democratisch beter gelegitimeerde grondslag nodig is. In de memorie van toelichting bij dat wetsvoorstel wordt ten slotte ook gereleveerd dat de activering van het staatsnoodrecht het maatwerk dat met dat wetsvoorstel wordt beoogd, niet mogelijk maakt.⁵

Vraag 65

Bent u bekend met de oproep van advocaten om in beroep te gaan tegen de coronaboetes, zoals gerapporteerd door Trouw op 22 mei jl.? Deelt u hun mening dat er sprake is van willekeur? Deelt u hun overtuiging dat de boetes te hoog zijn? Zijn er al plannen om de boetes te seponeren?

Antwoord 65

De oproep is ons bekend. Naar aanleiding van het betreffende bericht in Trouw zijn door de leden Van Dam (CDA) en Groothuizen (D66) Kamervragen gesteld, die op 13 juli jl. zijn beantwoord⁶. Het Openbaar Ministerie heeft voor de strafrechtelijke handhaving van de noodverordeningen een landelijk geldend

⁴ Aangangsel II 2019/20, nr. 2512 (antwoorden 30 en 31 op vragen van de leden Krol, Sazias, Van Brenk en Van Otterloo (50PLUS)).

⁵ Kamerstukken II 2019/20, 35526, nr. 3, para. 10.4.3.

⁶ Aangangsel II 2019/20, 29 623, 3497

beleidskader opgesteld. Hierin zijn de uitgangspunten voor de handhaving vastgelegd, daarin neemt het waarschuwen voordat verbaliserend wordt opgetreden ook een belangrijke rol inneemt. Ook hebben de voorzitters van de veiligheidsregio's een Handreiking handhavingsstrategie opgesteld ter bevordering van eenduidigheid in de bestuursrechtelijke aanpak en handhaving van de coronamaatregelen. Dit beoogt willekeur en rechtsongelijkheid te voorkomen. Het OM beoordeelt alle door politie en buitengewone opsporingsambtenaren uitgeschreven processen-verbaal en weegt in elk individueel geval zorgvuldig of de zich voorgedane situatie aanleiding geeft tot het opleggen van een boete vanwege overtreding van de noodmaatregelen. Voorafgaand aan het opleggen van een boete wordt vastgesteld of er een strafbaar feit is gepleegd en wordt de schuld vastgesteld. Indien de betrokkene het niet eens is met de uitgevaardigde strafbeschikking of de hoogte van de geldboete, kan men verzet aantekenen bij de kantonrechter. Dit kan dus ook indien men de rechtsgeldigheid van de strafbeschikking in twijfel trekt. Vervolgens is het eerst aan de officier van justitie en uiteindelijk aan de rechter om te beoordelen of de strafbeschikking rechtmatig is opgelegd, waarbij rekening zal worden gehouden met de omstandigheden van het geval.

Vraag 66

Wordt bij handhaving van de coronaboetes ook de aantekening op het justitiële document gehandhaafd? Vindt u deze strafmaat proportioneel ten opzichte van de overtreding? Zo nee, wat gaat u doen om te voorkomen dat mensen voor langere tijd juridisch getekend zijn?

Antwoord 66

Het Openbaar Ministerie bepaalt – al dan niet na verzet – of er (gegronde) redenen zijn een opgelegde coronaboete te handhaven dan wel te verminderen dan wel de zaak te seponeren. Ingeval het OM niet seponereert en ook de rechter niet tot een vrijspraak overgaat, blijft de aantekening van deze overtreding in de justitiële documentatie gehandhaafd. Deze aantekening in de justitiële documentatie verdwijnt na 5 jaar.

Er is bewust gekozen voor een systeem waarbij overtreding van de coronamaatregelen strafrechtelijk kan worden gesanctioneerd. Daarbij is onder meer aangesloten bij het boetetarief dat geldt voor verstoring van de openbare orde door samenscholing. Het gaat om gedragingen die het risico op besmetting met het besmettelijke coronavirus verhogen, hetgeen niet getolereerd kan worden. Wanneer een dergelijke overtreding wordt afgedaan met een geldboete (of strafbeschikking) van 100 euro of meer, vindt registratie in de justitiële documentatie plaats. Het kabinet heeft voor het overtreeden van de coronamaatregelen geen uitzondering willen maken, omdat een uitzonderingspositie niet past in de doelstelling en systematiek van de huidige regelgeving. Dit zou leiden tot ongelijkheid ten aanzien van andere overtredingen en daarmee overtreders. Voor een goede strafrechtspleging is het bovendien van belang dat er – zeker in geval van recidive – een zo compleet mogelijke registratie is van de strafrechtelijke antecedenten.

Het OM hanteert voor boetes die voor overtreding van de maatregelen aan minderjarigen worden opgelegd een bedrag van 95 euro. Deze worden dus niet geregistreerd in de justitiële documentatie.

Voor de verstrekking van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) betekent dit het volgende. Bij de aanvraag van een VOG kijkt de dienst Justis of ten aanzien van de aanvrager voor de functie relevante antecedenten geregistreerd staan in diens justitiële documentatie. Gelet op de bijzondere omstandigheden waarin de maatregelen zijn getroffen is het beleid van Justis bij de VOG-screening dat één enkele opgelegde coronaboete wegens verstoring van de openbare orde door

samenscholing geen reden isom de VOG te weigeren. Dit is expliciet in het beleid van de Dienst Justis neergelegd. Voor meer informatie omtrent deze materie verwijzen wij u graag naar de brief die de minister van JenV mede namens de minister voor Rechtsbescherming over dit onderwerp uw Kamer heeft gestuurd in reactie op de motie-Azarkan c.s.⁷

Overigens wijzen wij u wat betreft de toekomst nog op de memorie van toelichting bij het voorstel voor de Twm covid-19, dat bij uw Kamer aanhangig is. Hierin staat dat de regering aanleiding ziet om dit beleid verder aan te scherpen gelet op de bijzondere omstandigheden waarin de daar voorgestelde maatregelen worden getroffen en het tijdelijke karakter van deze wet. Het beleid van Justis zal ook dan zijn dat één geldboete die zijn opgelegd wegens overtreding van de in die wet strafbaar gestelde feiten waarop een lagere straf is gesteld (de veiligeafstandsnorm en het groepsvormingsverbod) niet kan leiden tot een weigering van een VOG. Dit kan alleen anders zijn voor bepaalde functies op het terrein van de opsporing en handhaving, zoals buitengewoon opsporingsambtenaren, medewerkers van het openbaar ministerie en personeel van de dienst Justitiële Inrichtingen.⁸

Vraag 67

Wat is uw mening over de familieleden in Dordrecht die buiten met zijn vieren een gebakje aten en ieder een coronaboete kregen van 390 euro? Bent u van mening dat deze mensen een aantekening op hun strafblad verdienen?

Vraag 68

Bent u bekend met het feit dat Black Lives Matter (BLM) demonstranten, waaronder burgemeester Halsema, op 1 juni jl. geen anderhalve meter aanhielden, zoals RTL berichtte op 2 juni? Bent u van mening dat deze mensen een coronaboete hadden moeten krijgen? Bent u van mening dat deze mensen een aantekening op hun strafblad verdienen?

Antwoord 67 & 68

Strafrechtelijke handhaving vindt plaats onder gezag van de officier van justitie, met de mogelijkheid van verzet bij de strafrechter (zie het antwoord op vraag 65). Het past het kabinet niet om in individuele zaken te treden of uitspraken te doen of er al dan niet een boete moet worden opgelegd.

Vraag 69

Wat vindt u van de handhaving van de coronamaatregelen door de BOA's in Amsterdam? Bent u van mening dat hun burgemeester de autoriteit van de BOA's met haar optreden heeft aangetast? Zo nee, waarom denkt u dat dat geen invloed heeft gehad?

Antwoord 69

Keuzes en afspraken, ook ten behoeve van de inzet, ten aanzien van BOA's worden lokaal gemaakt. Een burgemeester c.q. voorzitter van de veiligheidsregio legt in voorkomend geval verantwoording af aan de gemeenteraad op de wijze in de Gemeentewet c.q. de Wvr voorzien. Het is niet aan het kabinet om hierin te treden.

Vraag 70

Hoe beschouwt u de zachte handhaving van coronamaatregelen tijdens BLM-demonstraties tegenover de strikte handhaving – tot aan verboden toe – bij demonstraties van Viruswaanzin en boeren?

⁷ Kamerstukken II 2019/20, 25 296, nr. 387.

⁸ Kamerstukken II 2019/20, 35 526, nr. 3, p. 44-46 (paragraaf 7.1.5).

Antwoord 70

Zoals aangegeven in antwoord op uw vragen van 24 juni jl. maakt het lokale gezag een inschatting van een (voorgenomen) demonstratie of manifestatie. Het lokale gezag dient zich altijd actief op te stellen om demonstreren te faciliteren, zodat het demonstratierecht zo goed mogelijk kan worden uitgeoefend. Het zal er bij iedere demonstratie van afhangen hoe een situatie zich ontwikkelt en hoe het lokale gezag de bevoegdheden - gelet ook op de vastgestelde tolerantiegrenzen - gebruikt. Juist de afwegingen die per afzonderlijke demonstratie moeten worden gemaakt maken dat situaties verschillen en niet goed met elkaar te vergelijken zijn.

Vraag 71

Bent u bekend met het sluiten van een mondkapjeswinkel in Amsterdam medio mei, zoals bevraagd door FvD-raadslid Kevin Kreuger? Vindt u het terecht dat deze ondernemer zijn winkel moest sluiten? Zo ja, op welke gronden? Hoe rijmt u de keiharde aanpak van deze ondernemer met de milde handhaving van de coronamaatregelen tijdens de BLM-demonstratie op Tweede Pinksterdag? 13)

Antwoord 71

Dit besluit van NVWA staat los van de handhaving van de coronamaatregelen tijdens de BLM-demonstratie. Wij verwijzen naar het antwoord op vraag 70.

Vraag 72

Erkent u dat de anderhalvemeterregel een forse inperking van de demonstratievrijheid betekent, terwijl demonstraties waarbij die regel niet werd nageleefd niet aantoonbaar tot extra besmettingen hebben geleid? Zo ja, bent u bereid de anderhalvemeterregel ten minste voor demonstraties in de buitenlucht af te schaffen?

Antwoord 72

Ook onder de huidige omstandigheden blijft het gewoon mogelijk om te demonstreren. Daarbij dient wel de anderhalvemeter maatregel in acht te worden genomen. De demonstratievrijheid reikt niet zover dat de afstandseis als een beperking van dit grondrecht moet worden opgevat. Een redelijke uitoefening van het demonstratierecht blijft immers gewoon mogelijk. Gelet ook op de antwoorden op de overige vragen zie ik geen reden om de anderhalvemeter maatregel voor demonstraties af te schaffen.

Vraag 73

Wat is de reden dat BLM wel mag demonstreren, terwijl demonstraties tegen de anderhalvemetersamenleving stelselmatig dit recht ontzegd worden?

Antwoord 73

Van een stelselmatige ontzegging van demonstraties tegen de anderhalvemetersamenleving is geen sprake. Zie over de te maken afwegingen het antwoord op vraag 70.

Vraag 74

Erkent u dat de anderhalvemetermaatregelen vrijheidsbeperkend zijn? Hoe weegt u dit verlies tegen de baten van de anderhalvemetermaatregelen? Wat zijn de criteria wanneer vrijheid zwaarder gaat wegen dan de volksgezondheidszorgen?

Antwoord 74

Het kabinet erkent dat de maatregel om een veilige afstand te bewaren kan raken aan de persoonlijke levenssfeer, waardoor het denkbaar is dat mensen tijdelijk niet in alle opzichten het leven kunnen leiden dat zij voor de uitbraak van de

epidemie gewend waren. Over het algemeen blijkt uit onderzoeken wel dat mensen bereid zijn om beperkingen te accepteren als dat het risico op besmettingen verkleint. Het kabinet laat regelmatig onderzoeken hoe in de samenleving gedacht wordt over de maatregelen en gebruikt die informatie, naast bijvoorbeeld de debatten in de Tweede Kamer, om te beoordelen of er voldoende draagvlak is voor de maatregelen. Het RIVM publiceert de onderzoeksresultaten op de website: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/gedrag>.

Vraag 75

Waarom acht u het nog steeds noodzakelijk om telecomdata te verzamelen om het coronavirus te bestrijden? Hoe kunt u volhouden dat de meerwaarde hiervan in verhouding staat tot de grove inbreuk op de privacy van alle Nederlanders?

Antwoord 75

De context van het wetsvoorstel tijdelijke wet informatieverstrekking RIVM in verband met covid-19 om tijdelijk tellingen per uur, per gemeente, van het aantal aanwezige telefoons aan het CBS ten behoeve van het RIVM te verstrekken is een pandemie van een nieuw virus, waarbij infectie kan leiden tot een omvangrijke zorgvraag die de beschikbare zorgcapaciteit te boven kan gaan, en waarbij zowel de infectie en de bestrijding van de pandemie alle inwoners van Nederland diep raakt. Een epidemie van een infectieziekte verloopt per definitie sterk geclusterd. Dat wil zeggen dat het aantal nieuwe gevallen per dag stijgt en daalt met een golfbeweging, en dat het aantal nieuwe gevallen naar locatie zich concentreert op plekken met een hoge intensiteit omgeven door een gebied met lagere intensiteit. Om een risico in te schatten van het aantal nieuwe infecties op een bepaalde plaats op een bepaalde tijd is het nodig om te weten hoe veel mensen zich op deze plaats bevinden en hoeveel tijd zij eerder door brachten in een gebied met een hoog risico op besmetting. Deze gegevens zijn daarom noodzakelijk om het virus te kunnen bestrijden.

Vraag 76

Realiseert u zich dat uit telecomdata herleidbaar is wie, waar en wanneer aanwezig is, dag en nacht? Erkent u dat dergelijke informatie voor tal van (kwaadwillende) partijen buitengewoon waardevol is? Hoe beoordeelt u de waarschuwing van de Autoriteit Persoonsgegevens, inhoudende dat het risico bestaat dat dergelijke gegevens herleidbaar zijn tot individuen?

Antwoord 76

Het wetsvoorstel schrijft uitsluitend voor om de tellingen (totaalaantal telefoons, per uur en per gemeente, uitgesplitst naar afgeleide herkomst (gemeente of land(engroep)) door te geven aan het CBS ten behoeve van het RIVM, er worden geen verkeersgegevens verstrekt. Zoals in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel tijdelijke wet informatieverstrekking RIVM in verband met covid-19 (onder het kopje "Te verstrekken informatie") uitgebreid is toegelicht, komt de regering tot de conclusie dat de gegevens die aan het RIVM worden verstrekt niet herleidbaar zijn tot individuele personen, en dus als anonieme gegevens moeten worden beschouwd. De Afdeling advisering van de Raad van State heeft deze conclusie nadrukkelijk onderschreven in haar advies over het wetsvoorstel.

Vraag 77

Hoe beoordeelt u het dat diverse commerciële partijen zich inmiddels inlaten met temperatuurmetingen en gezondheidschecks van medewerkers, bezoekers of klanten?

Vraag 78

In welke mate kunnen commerciële partijen medewerkers, bezoekers of klanten verplichten om een gezondheidscheck of temperatuurmeting te ondergaan, of een mondkap te dragen?

Antwoord 77 & 78

Allereerst wijzen wij er op dat het nut van het opmeten van temperatuur in relatie tot besmetting met het coronavirus niet bewezen is. Het RIVM geeft aan dat bij slechts een klein deel van de besmettingen sprake is van verhoging en er ook andere oorzaken kunnen zijn voor een verhoging van de lichaamstemperatuur. Dit betekent dat bij temperatuurmetingen het merendeel van de besmettingen niet in beeld komt. Het biedt daarmee schijnzekerheid. Om die reden vraagt het RIVM werkgevers niet over te gaan op het preventief opnemen van de temperatuur van werknemers en daarmee tevens niet in te gaan op een hierop gestoeld testbeleid van commerciële partijen.

Het advies van het kabinet is dat het de verantwoordelijkheid van het individu (de werknemer, bezoeker, klant) zelf is, als er klachten zijn die op Covid-19 kunnen duiden, zoals verkoudheid, hoesten, verhoging of plotseling verlies van smaak of reuk, om zo snel mogelijk een afspraak te maken om zich te laten testen door de GGD. Wanneer een werknemer met klachten toch op de werkvloer verschijnt, kan de werkgever deze naar huis sturen, wijzen op de mogelijkheid zich te laten testen en/of naar de bedrijfsarts sturen.

Het opnemen van de temperatuur of het uitvoeren van gezondheidschecks door werkgevers bij werknemers is niet zonder meer toegestaan. Wanneer er gegevens worden verwerkt, valt dit onder de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). De bedrijfsarts heeft wel deze bevoegdheid, maar deelt de informatie uitsluitend met de desbetreffende werknemer. Bij het vermoeden dat er sprake is van besmetting met het coronavirus kan de bedrijfsarts contact opnemen met de GGD. Commerciële partijen die coronatesten aanbieden, behoren een duidelijke voorlichting te geven over de eventuele beperkingen van de test en wat een uitslag van de test wel en niet betekent. Zij dienen hierbij zowel de AVG als de principes van de Wet op de medische keuringen te hanteren (zoals recht van de keuring om als eerste de uitslag te vernemen). Ook hier heeft de bedrijfsarts of een andere arts een rol en is het van belang dat deze goed wordt betrokken.

De werkgever is conform de Arbeidsomstandighedenwet verantwoordelijk om in overleg met (vertegenwoordigers van) zijn werknemers te bepalen welke maatregelen noodzakelijk zijn om hen en derden die aanwezig zijn op de werkvloer effectief te beschermen tegen het risico van blootstelling aan het coronavirus. Daarbij is en blijft de landelijke richtlijn wat betreft de veilige afstand en het nemen van hygiënemaatregelen van groot belang. Dit zal vaak nopen tot organisatorische en technische maatregelen om de 1,5 meter te waarborgen. Slechts in die situaties waar de 1,5 meter niet kan worden gerespecteerd en na uitputting van de organisatorische maatregelen en de collectieve maatregelen ter voorkoming van blootstelling, kunnen adequate persoonlijke beschermingsmiddelen als mondneusmaskers als bijkomende maatregel nodig zijn en verplicht worden gesteld, in samenhang met andere preventiemaatregelen en met respect voor de arbeidshygiënische strategie.⁹

⁹ De arbeidshygiënische strategie houdt in dat blootstelling aan het coronavirus zoveel mogelijk in eerste aanleg bij de bron daarvan wordt voorkomen of beperkt; naar de mate waarin blootstelling niet bij de bron kan worden voorkomen of beperkt, worden daartoe

Vraag 79

Kunt u garanderen dat het gebruik van een corona-app op geen enkel moment verplicht zal worden en dat personen die ervoor kiezen de app niet te gebruiken, op geen enkele wijze benadeeld worden in hun rechtspositie?

Antwoord 79

Het uitgangspunt is dat het gebruik van de notificatieapp te allen tijde vrijwillig is, zoals ook wordt gewaarborgd door de in het conceptwetsvoorstel opgenomen antimisbruikbepaling. Met het oog op onverhoopte overtredingen daarvan zal voor burgers een meldpunt worden ingericht bij de IGJ.

Vraag 80

Kunt u garanderen dat een eventueel vaccin tegen corona op geen enkel moment verplicht zal worden en dat personen die ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren, op geen enkele wijze benadeeld worden in hun rechtspositie?

Antwoord 80

Het kabinet is niet voornemens om vaccinatie verplicht te stellen. Dat geldt op dit moment ook niet voor andere vaccinaties die vanuit de Rijksoverheid worden aangeboden.

Vraag 81

Hoe beoordeelt u de mededeling van de Europese Commissie, inhoudende dat er actie ondernomen wordt tegen zogenaamde 'desinformatie' omtrent corona?

Antwoord 81

Op 10 juni jl. is uw Kamer via een Beoordeling Nieuwe Commissievoorstellen (BNC) fiche geïnformeerd over het kabinetsstandpunt omtrent de mededeling van de Europese Commissie 'Desinformatie in verband met covid-19 aanpakken: feiten onderscheiden van fictie'.¹⁰ Het kabinet onderschrijft de inzet van de Commissie op dit gebied en verwelkomt de nadruk die de Commissie legt op het waarborgen van rechtsstatelijke waarden, ook in tijden van crisis.

Vraag 82

Erkent u dat ook officiële gezondheidsadviezen onjuiste informatie kunnen bevatten?

Antwoord 82

Ja.

Vraag 83

Hoe beoordeelt u de volgende uitlatingen van het RIVM in het licht van de bestrijding van desinformatie? 14)

- 26 januari 2020: 'De kans is klein dat het coronavirus zich in Nederland verspreidt',

- 3 februari 2020: 'We zijn zeer goed voorbereid mocht het virus hier opduiken. Er treden dan allerlei maatregelen in werking die voorkomen dat het virus zich verder kan verspreiden.'

- 5 februari 2020: 'Ook zonder klachten kun je het virus hebben. Pas als mensen ziek worden, kunnen ze anderen besmetten.'

andere doeltreffende maatregelen getroffen waarbij maatregelen gericht op collectieve bescherming voorrang hebben boven maatregelen gericht op individuele bescherming; slechts indien redelijkerwijs niet kan worden gevegd dat maatregelen worden getroffen die zijn gericht op individuele bescherming, worden doeltreffende en passende persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking gesteld.

¹⁰ Kamerstukken II 2019/20, 29 348,

- 11 februari 2020: 'Iemand zonder klachten verspreidt het virus niet.'
- 13 februari 2020: 'In Nederland nemen we proportionele maatregelen. In China doen ze dat blijkbaar anders.'
- 14 februari 2020: 'Aura Timen, hoofd Centrum Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, legt uit waarom we ons geen zorgen hoeven te maken over het COVID-19.'
- 24 februari 2020: 'In alle Nederlandse ziekenhuizen kan de juiste behandeling uitgevoerd worden. Er is voldoende capaciteit om ernstig zieke patiënten op te nemen op de intensive care.'
- 25 februari 2020: 'Preventief testen geeft geen zekerheid en heeft geen zin. Mocht je besmet zijn met het virus, dan is er de eerste dagen nog onvoldoende virus in het lichaam. De test toont dan nog niet aan dat je besmet bent met het nieuwe coronavirus (COVID-19). Daarom testen we pas op aanwezigheid van het virus als mensen klachten hebben.'
- 5 maart 2020: 'Er is op dit moment geen reden om evenementen te vermijden of af te gelasten.'

Antwoord 83

Onder desinformatie verstaat het kabinet het doelbewust, veelal heimelijk, verspreiden van misleidende informatie, met het doel om schade toe te brengen aan het publieke debat, democratische processen, de open economie of nationale veiligheid. Door de intentie om schade aan de belangen van de samenleving te berokkenen, onderscheidt het zich van misinformatie, satire of parodie. Desinformatie hoeft niet altijd onjuiste informatie te bevatten. Het kan een combinatie zijn van feitelijke, onjuiste of deels onjuiste informatie, maar altijd met de intentie om te misleiden en te schaden.

De uitlatingen van het RIVM kunnen niet als desinformatie betiteld worden. Het betreft immers uitlatingen van het RIVM op basis van de informatie die op dat moment bekend was. Later werd een en ander op grond van nieuwe informatie en voortschrijdend inzicht bijgesteld. Er is geen sprake van doelbewuste misleiding door het RIVM. Het RIVM heeft altijd advies gegeven op basis van de informatie die op dat moment bekend was. De adviezen waren altijd in lijn met de WHO-adviezen van dat moment.

Vraag 84

Erkent u dat het bestrijden van 'desinformatie' over corona, die afwijkt van de officiële gezondheidsadviezen, het grote gevaar met zich brengt dat eventuele fouten in de officiële informatie niet aan het licht komen?

Antwoord 84

Nee, dat erkennen wij niet. Officiële, door de overheid verspreide informatie is er niet op gericht te misleiden, zoals dat bij desinformatie wel het geval is. Het bestrijden van misleiding heeft niet tot gevolg dat eventuele fouten in de officiële informatie niet aan het licht komen. Het kabinet stelt bij de aanpak van desinformatie het waarborgen van grondrechten zoals de vrijheid van meningsuiting centraal. Het blijft daarbij ook altijd aan burgers zelf om informatie, ook die van de overheid, op waarde te schatten.

Vraag 85

Zou de omvang van de vrijheid van meningsuiting naar uw oordeel door nationale overheden of door de Europese Unie moeten worden vastgesteld?

Vraag 86

Bent u bereid zich te verzetten tegen alle maatregelen uit de EU die onze vrijheid van meningsuiting verder beperken?

Antwoord 85 & 86

De omvang van de vrijheid van meningsuiting is vastgesteld in artikel 7 van de Grondwet, artikel 10 van het EVRM, artikel 11 van het EU-Handvest van de grondrechten en de jurisprudentie die deze artikelen verdere inkleuring geeft. Bij het aanpakken van desinformatie is het kabinet van mening dat het juridisch verbieden van bepaalde informatie, alleen op de grond dat de informatie onjuist of misleidend is, zonder aanvullende eisen, zoals het schaden van iemands reputatie of de rechten van een ander, moeilijk te rijmen valt met het recht op vrijheid van meningsuiting. Een algemeen verbod op de verspreiding van desinformatie of niet-objectieve informatie is niet verenigbaar met de internationale normen voor beperkingen van de vrijheid van meningsuiting. Dit onderstrepen de juristen van het Instituut voor Informatierecht (IViR) van de Universiteit van Amsterdam in hun rapport over het huidige juridisch kader voor de verspreiding van desinformatie.¹¹ Een dergelijk recht voor de overheid of de EU-instellingen om desinformatie te verwijderen, louter gebaseerd op de grond dat de informatie onjuist of misleidend is, bestaat dus niet. Dergelijke voorstellen zullen rechterlijke toetsing naar verwachting niet doorstaan.

Ook de Europese Commissie benadrukt in haar Actieplan tegen desinformatie en in haar recente mededeling over het aanpakken van desinformatie in verband met covid-19 de vrijheid van meningsuiting en het pluralistische democratische debat als kernwaarden¹². Daarnaast onderkent de Commissie, net als de Nederlandse overheid, dat het adresseren van desinformatie een gezamenlijke inspanning vraagt van alle betrokken actoren, zoals internetdiensten, maatschappelijke organisaties, wetenschap, media en politieke partijen.

Vraag 87

Hoe hoog is de economische schade, die het gevolg is van de coronacrisis tot dusver? Hoe hoog zal die schade naar uw verwachting nog oplopen?

Antwoord 87

Tot dusver zijn de gerealiseerde groeicijfers van de eerste twee kwartalen van 2020 bekend. Het bruto binnenlands product is volgens het CBS in het eerste kwartaal met 1,5% gekrompen ten opzichte van het vierde kwartaal in 2019. In het tweede kwartaal is de economie met 8,5% gekrompen ten opzichte van het eerste kwartaal. Het CPB gaat er in hun basisraming vanuit dat de zwaarste klap in het tweede kwartaal achter ons ligt. Het CPB verwacht dat het bruto binnenlands product in 2020 in totaal met 5,1% krimpt maar dat de economie in 2021 gedeeltelijk herstelt met een economische groei van 3,2%.

Vraag 88

Hoe veel ondernemers zijn er als gevolg van de coronacrisis failliet gegaan? Hoe veel faillissementen verwacht u dat nog zullen volgen?

Antwoord 88

Een wijze om hier inzicht in te krijgen, is door het aantal faillissementen in 2020 te vergelijken met het aantal faillissementen in 2019. Een groter aantal faillissementen zou kunnen samenhangen met Corona. Vooralsnog is er echter geen versnelling zichtbaar in de statistieken. In de eerste tweeëndertig weken van 2020 gingen 2.225 bedrijven (inclusief eenmanszaken) failliet, 81 minder dan in

¹¹ Van Hoboken, et al. (2019). De verspreiding van desinformatie via internetdiensten en de regulering van politieke advertenties. Instituut voor Informatierecht (IViR), Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit van Amsterdam. Bijlage bij Kamerstukken 2019/2020, 30821, nr. 112

¹² Link: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/fighting-disinformation/tackling-coronavirus-disinformation_nl#documents

dezelfde periode van 2019. De onzekerheden over toekomstige ontwikkelingen rond het virus zijn te groot om een verwachting te geven van het aantal faillissementen in de toekomst.

Vraag 89

Hoeveel Nederlanders zijn werkloos geworden als gevolg van de coronacrisis? Hoeveel werklozen verwacht u dat nog zullen volgen?

Antwoord 89

Het CBS publiceert maandelijks cijfers rondom de werkloze beroepsbevolking. De werkloze beroepsbevolking is gestegen van 273.000 mensen in maart naar 419.000 mensen in juli, een toename van 146.000 mensen.¹³ Van februari op maart is de werkloze beroepsbevolking stabiel gebleven. Het werkloosheidspercentage is gestegen van 2,9% in maart naar 4,5% in juli.

Op basis van de augustusraming van het CPB kan worden verwacht dat de werkloosheid fors zal oplopen.¹⁴ In de basisraming gaat het CPB ervan uit dat er geen grootschalige nieuwe contactbeperkingen nodig zijn, en dat het steunbeleid niet wordt gecontinueerd in oktober. In dit basisscenario neemt de werkloosheid in 2020 toe tot 4,4% van de beroepsbevolking. Hoewel er in 2021 volgens de basisraming al sprake is van economisch herstel, ijlen de gevolgen voor de werkloosheid na. In 2021 loopt de werkloosheid verder op naar 6,5%. De werkloosheidscijfers zijn ten opzichte van de CPB-basisraming van juni neerwaarts bijgesteld.

De basisraming is door het CPB aangevuld met een scenario waarin een tweede coronagolf plaatsvindt. In dit scenario gaat het CPB uit van een nieuwe coronagolf in 2020, die zal leiden tot substantiële herinvoering van contactbeperkende maatregelen en tot meer voorzichtigheid bij consumenten en bedrijven. In het tweede-golfsce­nario neemt de werkloosheid in 2020 toe tot 4,8% van de beroepsbevolking. In 2021 loopt de werkloosheid verder op naar 10%.

De Eerste en Tweede Kamer worden periodiek geïnformeerd over het beeld van de arbeidsmarkt en het beroep op het noodpakket via de monitoringsbrief. De meest recente monitoringsbrief is op 9 juli jl. naar de Kamer verstuurd.¹⁵

Vraag 90

Heeft u goed zicht op de "verborgen werkloosheid" zoals Nieuwsuur op 14 mei jl. aansnijdt?

Antwoord 90

De uitzending van Nieuwsuur van 14 mei jl. bespreekt de daling van het aantal gewerkte uren op basis van de publicatie van het CPB.¹⁶ Op 5 juni jl. heeft het CBS cijfers gepubliceerd over het aantal gewerkte uren.¹⁷ In de tweede editie van de monitoringsbrief (5 juni jl.)¹⁸ is op deze onderzoeken ingegaan. Verder is in de eerste editie van de monitoringsbrief (1 mei jl.)¹⁹ al gerefereerd aan een

¹³ Link: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/34/verdere-stijging-werkloosheid-in-juli>

¹⁴ Link: <https://www.cpb.nl/augustusraming-2020-2021>

¹⁵ Kamerstuk II 2019/20, 29 132

¹⁶ Link: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-coronapublicatie-mei2020-Arbeidsmarkt-sterke-daling-gewerkte-uren.pdf>

¹⁷ Link: https://www.cbs.nl/?sc_itemid=f90caa47-79d6-491f-8464-8476ee3a81e2&sc_lang=nl-nl

¹⁸ Kamerstuk 35420, nr. 74.

¹⁹ Kamerstuk 35430 nr.34.

vergelijkbaar onderzoek waaruit eerder al de daling van het aantal gewerkte uren blijkt.

Het CBS rapporteert over het aantal gewerkte uren in de kwartaalcijfers.

Vraag 91

Welke maatregelen neemt u om deze verborgen werkloosheid goed in kaart te brengen, bijvoorbeeld de daling van het aantal gewerkte uren in een werkweek? Hoe rapporteert u over het verschil tussen open en verborgen werkloosheid?

Antwoord 91

Het CBS rapporteert elk kwartaal over het aantal gewerkte uren. Het CBS raamt dat het aantal gewerkte uren in het tweede kwartaal van 2020 6,1% lager ligt dan in het eerste kwartaal van 2020. Het aantal gewerkte uren is een van de indicatoren die wordt meegenomen bij het beeld van de arbeidsmarkt in de monitoringsbrief. In deze monitoringsbrief is er ook aandacht voor het aantal bereikte werknemers door de NOW.

Vraag 92

Hoeveel geld heeft de Nederlandse belastingbetaler al moeten betalen voor het in stand houden van bedrijven die getroffen zijn door de coronacrisis? Wat is uw raming van de kosten die nog gaan volgen?

Antwoord 92

Sinds de uitbraak van de coronacrisis heeft het kabinet verschillende fiscale en niet-fiscale steunmaatregelen getroffen om de gevolgen van de recessie voor burgers en bedrijven zoveel mogelijk te beperken. In de brief Update overheidsfinanciën van 26 juni jl. is aangegeven dat de uitgavenmaatregelen optellen tot 36,4 miljard euro en de beleidsmatige inkomstenmaatregelen tot 4,4 miljard euro.²⁰ Het actuele beeld van de budgettaire effecten van de coronamaatregelen is te vinden in de coronamonitor:
<https://www.rijksfinancien.nl/overheidsfinancien-coronatijd>.

De kosten voor deze steunmaatregelen worden niet gefinancierd door belastingen te verhogen, maar door de schuld te laten oplopen. Dit kunnen we dragen door de schuldafbouw die de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden. Zo kan ook het mechanisme van automatische stabilisatie zijn werk doen. Over het vervolgproces en de mogelijke opvolging van het huidige steunpakket heeft het kabinet op 10 juli jl. een brief aan de Kamer gestuurd.²¹

Vraag 93

Bent u bekend met de stelling van econoom Mathijs Bouman bij het NOS-journaal d.d. 2 april jl., dat een langdurige recessie zelfs tot een hoger sterftcijfer kan leiden dan de coronadoden? Bent u het daarmee eens? Zo ja, hoe maakt u de afwegingen tussen de coronamaatregelen en de secundaire gevolgen? Zo nee, waar baseert u dat op?

Antwoord 93

Wij zijn bekend met de volgende stelling van de heer Bouman bij Nieuwsuur d.d. 2 april jl.: "Bij een echte diepe recessie, als de economie echt helemaal onderuitgaat en er eigenlijk geen geld meer voor wat dan ook is, dan wordt er ook altijd hard bezuinigd op gezondheidszorg en andere zaken die de gezondheid en het levensgeluk beïnvloeden. In een langdurige, diepe depressie, als rijke landen echt

²⁰ Kamerstuk II 2019/20, 26407

²¹ Kamerstuk II 2019/20, 29 318

arm zouden worden door deze ellende, zou het kunnen dat we terugvallen en juist méér sterfte krijgen dan als we geen maatregelen hadden genomen.”.

Wij zien echter geen tegenstelling tussen het nemen van maatregelen om het coronavirus in te dammen en het voorkomen van een diepe recessie zoals de heer Bouman schetst. Als het coronavirus ongeremd en lang rondwaart, versterkt dit de diepte en duur van een recessie. De maatregelen die het kabinet neemt, zijn allereerst bedoeld om mensen met een kwetsbare gezondheid te beschermen en te zorgen dat de zorg niet overbelast raakt, maar zijn ook van belang om een langdurige recessie te voorkomen.

Vraag 94

Welke fouten heeft u tot dusver gemaakt inzake de aanpak van het coronavirus? Welke lessen heeft u hieruit getrokken?

Antwoord 94

De minister van VWS rapporteert over de geleerde lessen aan uw Kamer met de brief die u heden ontvangt. Daarnaast is de Onderzoeksraad voor Veiligheid een onderzoek gestart naar de aanpak van de Coronacrisis door de Nederlandse overheid en andere betrokken partijen.

- 1) Open debat, 'Verkorte Brandbrief Corona Maatregelen', <https://opendebat.info/verkorte-brandbrief/>
- 2) Zorginstituut Nederland, 30 maart 2020, 'Blog Kwaliteitsraad #1: De onzichtbare slachtoffers van het coronavirus', <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2020/03/31/blog-kwaliteitsraad-de-onzichtbareslachtoffers-van-het-coronavirus>
- 3) UNU-Wider, 'Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty', <https://www.wider.unu.edu/publication/estimates-impact-covid-19-global-poverty>
- 4) NOS, 7 juli 2020, "Nederland is klaar voor een eventuele nieuwe coronapiek", <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2339907-nederland-is-klaar-voor-een-eventuele-nieuwecoronapiek.html>
- 5) Maurice de Hond, 11 juli 2020, 'Een aanzet tot kwantificering van de invloed van de aerosols', <https://www.maurice.nl/2020/07/11/over-grote-en-kleine-druppels/>
- 6) RIVM, 'Influenza Richtlijn', <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/influenza>
- 7) Maurice de Hond, 24 juni 2020, 'Hoe nu verder? 2. Deltaplan Ventilatie', <https://www.maurice.nl/2020/06/24/hoe-nu-verder-2-deltaplan-ventilatie/>
- 8) The bjm opinion, 15 juni 2020, 'Covid-19 will be followed by a deconditioning pandemic', <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/15/covid-19-will-be-followed-by-a-deconditioning-pandemic/>
- 9) Elsevier Weekblad, 8 april 2020, 'Vertrouwen we niet iets te veel op de computer?', <https://www.elsevierweekblad.nl/kennis/opinie/2020/04/vertrouwen-we-niet-iets-te-veel-op-decomputer-200222w/>
- 10) NPO Radio 1, 25 juni 2020, "Allergrootste fout Rutte? De verpleeghuizen zijn vergeten", <https://www.nporadio1.nl/gezondheid/24746-verpleeghuizen-zijn-het-afvoerputje-van-de-coronacrisis>
- 11) RTL Nieuws, 25 april 2020, 'Mondkapjes bereiken thuiszorg en verpleeghuizen niet ondanks nieuw

Pagina 19 / 22

verdeelmodel', <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5102611/mondkapjes-beschermendemiddelen-zorg-verpleeghuis-thuiszorg>

12) Volkskrant, 16 april 2020, 'Ongekend aantal' sterfgevallen in verpleeghuizen door

coronavirus', <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/ongekend-aantal-sterfgevallen-in-verpleeghuizen-door-coronavirus~b2e20f05/>

13) Kevin Kreuger via Twitter, 15 mei

2020, https://twitter.com/kreuger_kevin/status/1261289132711718915

14) Elsevier Weekblad, 16 maart 2020, 'De coronacrisis in tweets van het RIVM: een

tijdslijn', <https://www.elsevierweekblad.nl/nederland/achtergrond/2020/03/tijdslijn-coronacrisis-in-tweetsrivm-743404/>