

## **Bijlage met antwoorden op openstaande vragen WGO 8 november**

### Vraag van de heer **Paternotte** (D66):

Alles staat en valt met naleving en handhaving. Daar hebben we het afgelopen woensdag ook uitgebreid over gehad, ook met de minister van Justitie en Veiligheid. Nu hoorde ik die minister vrijdag bij de ministerraad zeggen dat er wederom extra geld komt voor handhaving. Omdat hij woensdag in het debat nog van niet zei, is mijn vraag: hoe groot is dit bedrag en kunnen we dat zo verdelen dat de gebieden waar de grootste risico's zijn, waar de vaccinatiegraad het laagst is, naar verhouding meer krijgen om de handhaving goed op orde te krijgen?

### Antwoord:

In het debat dd. 3 november 2021 is door de Minister van Justitie en Veiligheid aangegeven dat €45 miljoen beschikbaar is voor handhaving. De verdeling van deze middelen is in goed overleg met het Veiligheidsberaad tot stand gekomen en deze middelen zijn sinds 25 september aan de Veiligheidsregio's beschikt. Zij hebben die middelen op hun beurt verdeeld over gemeenten en deze worden nu sindsdien uitgegeven. Het is daarmee niet mogelijk om vanuit het kabinet te sturen op een andere besteding van de middelen. Het kabinet wil bovendien dat de naleving overall goed op orde is en niet alleen binnen gemeenten met een lage vaccinatiegraad.

### Vraag van mevrouw **Agema** (PVV):

Nu zijn we een jaar, bijna twee jaar verder, en uit PIENTER-onderzoek dat vorige week vrijdag, de dag na het debat, is gepubliceerd, blijkt dat zo goed als 100% van de volwassenen antistoffen heeft tegen corona. Ook is ruim 84% van de volwassenen dubbel gevaccineerd. Hoe kan het dan toch nog zo mis zijn? Hoe kan het dat we op dit moment 12.000 besmettingen hebben en er als afgeleide daarvan op dit moment 305 mensen op de ic liggen? En het einde van de oploop is nog niet in zicht. Het maakt mij eigenlijk niet uit wat voor sommetjes of wat voor dingen we te horen krijgen. Ik zou namelijk zo graag van de minister willen horen dat hij dit wil ophelderen. Hij kan het nu vandaag niet ophelderen, maar ik zou graag willen dat hij binnen een paar dagen de Kamer een brief stuurt waarin hij dit opheldert.

### Antwoord:

Ik ben bekend met de resultaten van het PIENTER-onderzoek waarnaar het lid Agema verwijst. Uit deze resultaten blijkt echter dat alleen in de groep vanaf 75+ een heel hoog percentage mensen antistoffen heeft. Dit gaat inderdaad over circa 100%. In alle andere leeftijdsgroepen is het percentage mensen dat antistoffen heeft lager. Over de hele bevolking is het percentage mensen dat na de vijfde ronde (zomer 2021) antistoffen heeft bijna 65%. Bij de vijfde onderzoeksrunde van PIENTER was het vaccinatieprogramma nog niet voltooid. In de jongere leeftijdsgroepen was op dat moment nog niet iedereen aan de beurt geweest voor vaccinatie, daarom zien we in die ronde nog een groot verschil tussen oudere leeftijdsgroepen en jongere leeftijdsgroepen voor wat betreft opgebouwde afweer.

Dat de besmettingen oplopen is te verklaren. Er zijn nog mensen die geen immuniteit hebben opgebouwd: ongevaccineerd of non-responder. Ook na vaccinatie of herstel na infectie bestaat een kans om besmet te raken met het virus. Echter, de kans dat je ernstig ziek wordt en opgenomen moet worden als je immuniteit hebt opgebouwd, is erg klein.

Bij de toename van de IC- en ziekenhuisopnames zien we dat een groot deel van de patiënten ongevaccineerd is of non-responder. Ook de vaccineffectiviteit neemt verloop van tijd af. Daarom is gekeken naar een boosterprik om iedereen zo goed mogelijk te kunnen beschermen. Alle mensen van 60 jaar en ouder kunnen een boostervaccinatie krijgen. Mensen van 80 jaar en ouder worden als eerste uitgenodigd om deze extra prik in december te halen. Ook mensen van 18 jaar en ouder die in een zorginstelling wonen en het zorgpersoneel van 18 jaar en ouder met direct patiëntcontact krijgen een boostervaccinatie aangeboden.

Vraag van mevrouw **Agema** (PVV):

We kunnen niet allerlei sommetjes van het RIVM blijven napraten die we niet eens kunnen nalopen. We kunnen de sommen van het RIVM niet controleren. Ik heb daar al een aantal keer om gevraagd, ook bij de begrotingsbehandeling en bij de feitelijke vragenronde. Ik heb die opheldering steeds niet gekregen. Dit moet opgehelderd worden. Bijna 100% van de mensen heeft antistoffen, 84,1% van de mensen is volledig gevaccineerd en van de ongevaccineerden heeft 40% het ook gehad. Hoe kan het dan dat het nog steeds mis kan gaan?

Antwoord:

Het RIVM voert, ter voorbereiding op de OMT adviezen, indien nodig berekeningen uit met als doel een prognose te maken van de orde van grootte van ziekenhuisopnamen en IC-opnames. De rekenmethode is, inclusief tussenstappen, toegelicht door de heer Van Dissel tijdens de technische briefing van 18 augustus 2021, en is terug te vinden op pagina 22 en 23 van de presentatie van de heer Van Dissel. De gebruikte getallen zijn voor zover het cijfers over de bevolkingsopbouw zijn de cijfers van het CBS en daarnaast verkregen uit het onderzoek dat tijdens dezelfde technische briefing is gepresenteerd. De toelichting op dit onderzoek is terug te vinden op pagina 16 t/m 21 van de presentatie.

Vraag van mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

In de wet staat ook een artikel dat er een uitzondering moet komen voor mensen die niet getest en niet gevaccineerd kunnen worden. Ook daarvan zien we dat dat wel in de wet staat, maar in de praktijk nog onvoldoende gebeurt. Ik heb daar samen met mevrouw Van der Plas al een aantal keren vragen over gesteld, maar ik blijf ook berichten krijgen van mensen die bijvoorbeeld kinderen hebben met zware epileptische aanvallen, kinderen die daardoor niet gevaccineerd kunnen worden, maar ook moeilijk getest kunnen worden. Soms is dat omdat ze niet goed begrijpen wat er gebeurt. Dat zie je met name bij kinderen met een zware handicap, maar bij epileptische aanvallen is het natuurlijk nog moeilijker. Er is wel een pilot van het ministerie waar men naartoe kan gaan, maar wij horen ook dat zo'n reisafstand daar naartoe een groot probleem kan zijn, juist als je een kind hebt met een ernstige beperking.

Ik wil de minister dus nogmaals vragen hoe hij ook dit punt — het staat in de wet — beter uit gaat voeren. Ik vind namelijk echt dat we veel meer rekening zouden moeten houden met mensen die een handicap hebben en al zo veel moeite moeten doen om mee te kunnen in de samenleving.

Antwoord:

Ook ik hecht erg aan een goede uitzondering voor mensen die niet getest kunnen worden. Voor de kleine groep mensen die niet gevaccineerd is en zich ook niet kan laten testen, liep tot vorige week een pilot om te bezien hoe hier op een verantwoorde manier een uitzondering voor gemaakt kan worden. De opgedane inzichten van de pilot worden in week 46 voorgelegd aan medische koepelorganisaties, zowel de cure als de care. Het is de ambitie om samen met hen tot een definitieve oplossing voor deze groep mensen te komen, die anders tussen wal en schip vallen.

Er zijn ook mensen die (nog) niet (volledig) gevaccineerd kunnen worden, vanwege (het risico op) een heel ernstige allergische reactie of ernstige tromboseklachten na de eerste prik. Voor hen is geen wettelijke regeling, waarop zij zich kunnen beroepen om uitgezonderd te worden voor een testverplichting. Dit omdat voor hen nog de mogelijkheid bestaat om te testen. Gelukkig is voor het overgrote deel van deze mensen toch een oplossing gevonden. Zij kunnen zich melden bij de huisarts voor een afspraak om onder begeleiding van een allergoloog alsnog een vaccinatie te ontvangen. Ook zijn er mensen die moeten wachten totdat ze gevaccineerd kunnen worden vanwege een behandeling die zij ondergaan. De verwachting is dat deze groep wel steeds kleiner wordt. Zo resteert een hele kleine groep die geen andere keuze heeft dan zich te laten testen voor toegang, zodat we op een veilige manier voor meer mensen meer mogelijk kunnen maken. Ik wil in de tussentijd bezien of, en indien ja hoe, de groep die om medische redenen niet gevaccineerd kan worden, op een alternatieve manier toch een coronatoegangsbewijs kan verkrijgen. Het is van belang te beseffen dat voor beide groepen geldt dat ze dus een potentieel risico voor andere vormen en daar zelf passende maatregelen op moeten nemen.

Vraag van mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Hoe kan ook het ministerie ruchtbaarheid geven aan het bestaan van het project waar ik het net over had bij de GGD? Ook daar weten namelijk veel ouders niets van. Daar is nog niet veel bekendheid over.

Antwoord:

Om uitvoering te geven aan de wettelijke verplichting van het amendement van het lid Bikker van de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen, is samen met de GGD regio Utrecht in oktober een pilot georganiseerd voor mensen die vanwege een beperking of ziekte mogelijk geen toegangstest kunnen ondergaan of daar ernstig van ontregeld raken. De uitnodigingen voor de pilot zijn verstuurd aan mensen die het ministerie direct of indirect hebben benaderd, omdat zij aanspraak doen op een uitzondering voor testen. Ook is gevraagd aan de betreffende belangenorganisaties en koepels of zij de uitnodiging aan mogelijke kandidaten wilde versturen. Uiteindelijk zijn via deze routes een kleine 40 mensen uitgenodigd en zijn 5 uitzonderings- of QR codes uitgegeven. In de pilot-periode is onderzocht waarom de betrokkenen niet getest kon worden en of een minder invasieve testafnamemethode wel mogelijk was. Tevens is een gesprek gevoerd over de mogelijkheid om zich alsnog te laten vaccineren. De pilot is afgerond en de resultaten en inzichten van de pilot worden gebruikt om tot een definitief protocol te komen.

Vraag van mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik wil nog heel even terugkomen op de initiatiefnota die wij eerder indienden over meer testen. We zeiden: wat nou als we alle Nederlanders oproepen om zich te laten testen? Op die manier wordt het virus bij besmettelijke mensen sneller opgespoord, waardoor het reproductiegetal omlaag gaat en je niet over hoeft te gaan op lockdownachtige maatregelen, want volgens mij willen we in ieder geval dat met elkaar voorkomen. Ik zou de minister willen vragen of hij niet opnieuw aanleiding ziet om daartoe over te gaan, om alle Nederlanders te vragen om zich twee keer in korte tijd te laten testen. Daarom wil ik de minister vragen of hij dit soort voorbereidingen wil treffen en of hij nog een keer mogelijkheden ziet om mensen op te roepen om zich te laten testen, ook als zij klachten hebben.

Antwoord:

De overheid roept alle burgers met klachten al zeer actief op om zich te laten testen. Daarnaast hebben dit soort campagnes, waarbij de hele bevolking zich bijvoorbeeld twee keer test, slechts een tijdelijk effect. Ik richt mij dan ook vooral op het structureel verhogen van de testbereidheid, zeker bij mensen met klachten of die om andere redenen een verhoogd risico hebben op een besmetting. Zo heb ik in het kader van de zomercampagne om bewustwording te creëren zelftesten verspreid op luchthavens en alle huishoudens de mogelijkheid geboden om eenmalig twee zelftesten te bestellen die bij mensen thuisbezorgd zijn. Ook is op donderdag 28 oktober een landelijke campagne gestart, op TV, radio, streamingsdiensten en op sociale media. Met deze acties hoop ik de testbereidheid structureel te verhogen.

Met het intensiveren van deze aanpak probeer ik mensen gericht zo goed mogelijk te beschermen tegen ziekte door corona en ziekenhuisopnames, onder meer door plaatselijk de testbereidheid te verhogen. Verder zie ik meer in deze gerichte wijkaanpak dan in een landelijke actie om iedereen twee keer te laten testen. Hiervoor verwijs ik ook naar de brief van vandaag.

Die suggestie zou een landelijke variant zijn van wat wij eerder hebben uitgevoerd met de pilots 'risicogericht grootschalig testen', in de gemeenten Lansingerland, Rotterdam, Dronten en Bunschoten. De resultaten van die pilots heb ik samengevat in de Kamerbrief van 11 mei<sup>1</sup>, inclusief bijlages van de Begeleidingscommissie Grootschalig Risicogericht Testen, een syntheserapport en twee factsheets met de beschrijving van de pilots en de resultaten.

---

<sup>1</sup> Kamerbrief met stand van zaken COVID-19, zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/05/12/stand-van-zakenbrief-covid-19>

Uit de pilots zijn een aantal belangrijke lessen geleerd. Ten eerste is een hoge opkomst bij een grootschalige testvraag niet vanzelfsprekend. In Lansingerland was er sprake van een van de eerste grootschalige introducties van de Alpha-variant, en was er een opkomst van 62%. In andere gemeenten waar het risicogericht grootschalig testen is uitgevoerd en waar geen acute aanleiding was na een introductie van een nieuwe variant, heeft tussen de 23 en 39% zich laten testen. Daarbij vraagt het grootschalig risicogericht testen relatief veel inspanningen van de betrokken partijen. De Begeleidingscommissie Risicogericht Grootschalig Testen heeft aangegeven dat dit instrument het best gericht ingezet kan worden door de GGD'en in situaties waarbij er sprake is van urgentie of een acute aanleiding. Voor inzet moet een zorgvuldige afweging worden gemaakt op basis van proportionaliteit en subsidiariteit.

Deze resultaten en de druk op de uitvoering die risicogericht grootschalig testen vergt, ondersteunen mijn keuze om meer gericht via specifieke wijken aan de slag te gaan zoals beschreven in de brief.

Vraag van mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

In de beantwoording op de vragen geeft de minister aan dat hij het wetsvoorstel over het sluiten van openbare en publieke plaatsen on hold zet, omdat er ook andere maatregelen zijn die genomen zouden kunnen worden mocht er ergens een brandhaard zijn. Dan kan een locatie gesloten worden. Ik ben benieuwd welke dat dan zijn, want dat wordt niet toegelicht in de beantwoording van de schriftelijke vragen.

Antwoord:

In de Wet publieke gezondheid is een aantal instrumenten opgenomen waar gebruik van kan worden gemaakt. Zo kan op basis van artikel 58k en 58l van de Wpg de burgemeester aanwijzingen en bevelen geven aan de beheerder van een publieke plaats, zoals een horecagelegenheid of een museum, en van een besloten plaats, zoals een kantoor, als aanwezigen zich niet kunnen houden aan de voor de hen geldende coronaregels. De burgemeester kan ook handhavend optreden indien andere bij of krachtens de Wpg opgelegde verplichtingen niet worden nageleefd door een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom op te leggen aan de beheerder van een publieke plaats. Een last onder bestuursdwang kan inhouden dat de locatie tijdelijk wordt gesloten. Dit is bijvoorbeeld gebeurd in Utrecht waar een restaurant weigerde het coronatoegangsbewijs te vragen aan de bezoekers (zie uitspraak ECLI:NL:RBMNE:2021:4718). Ook kan de burgemeester in besloten plaatsen een bevel geven als er sprake is van ernstige vrees voor de onmiddellijke verspreiding van het virus (artikel 58n Wpg). De burgemeester kan hierbij de aanwezige personen onmiddellijk (laten) verwijderen. Daarnaast kennen ook de artikelen 174 en 175 van de Gemeentewet de burgemeester bevoegdheden toe die kunnen leiden tot tijdelijke sluiting. Op grond van artikel 174 Gemeentewet kan de burgemeester voor publieke plaatsen een bevel te geven als er sprake is van gevaar voor de gezondheid. Op grond van artikel 175 Gemeentewet kan de burgemeester een noodbevel geven in geval van ernstige wanordelijkheden of rampen of de vrees voor het ontstaan daarvan. Verder geeft artikel 28 van de Arbeidsomstandighedenwet de Inspectie SZW de mogelijkheid om het werk stil te leggen of een verblijfsverbod op te leggen bij gevaar voor personen. Tot slot is in het model voor de algemene plaatselijke verordening van de VNG opgenomen dat vergunningen voor bijvoorbeeld evenementen en horeca kunnen worden geweigerd of ingetrokken in het belang van de volksgezondheid. Veel gemeenten maken van dat model gebruik en hebben dus een mogelijkheid om in specifieke gevallen een vergunning te weigeren of in te trekken in het belang van de volksgezondheid. Verder geldt dat gemeenten die geen gebruik maken van het model van de VNG dat zij in hun algemene plaatselijke verordeningen vergelijkbare bepalingen hebben om de vergunningen voor evenementen en horeca in het belang van de volksgezondheid te weigeren of in te trekken. Ook daar is dus een mogelijkheid om in specifieke gevallen maatregelen te nemen en ook bijvoorbeeld tot sluiting over te gaan. Dit geldt bijvoorbeeld voor de gemeenten Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. Van belang is wel dat deze bevoegdheid alleen kan worden gebruikt in die gevallen waarin

er een vergunning is vereist. Dit geldt dus niet voor alle evenementen en horecagelegenheden en veelal niet voor bijvoorbeeld winkels.

Vraag van mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Ik vond ook de opmerking van mevrouw Agema over de quarantaineplicht en wat nu wel en niet in deze wetgeving terugkomt aan basismaatregelen, niet meer dan logisch. Het is vorige week ook bij het coronadebat aan de orde gekomen, maar niet naar tevredenheid en afdoende beantwoord. Als je de besmettingscijfers ziet stijgen, is het toch gerechtvaardigd dat je de quarantaineplicht onder het mom van deze wet zou aanscherpen?

Antwoord:

Twee belangrijke maatregelen in de bestrijding van het Coronavirus zijn quarantaine en isolatie. Quarantaine is het thuisblijven voor 10 dagen na het laatste contact met een besmette persoon c.q. na terugkeer uit een zeerhoogrisicogebied. Op advies van het OMT kan de quarantaineduur verkort worden bij mensen zonder klachten die een BCO-melding hebben ontvangen of op reis zijn geweest in een risicogebied. Noodzakelijk is hiervoor dat zij op of na de 5e dag van de quarantaine een negatief testresultaat ontvangen. Isolatie is het thuisblijven door besmette personen. De duur is afhankelijk van het ziekteverloop.

Quarantaine en isolatie vormen een essentieel onderdeel in de aanpak van het voorkomen van de verspreiding van het Coronavirus. Op deze manier wordt de besmettingsketen doorbroken. Er geldt geen quarantaineplicht na contact met een persoon met een positieve testuitslag, niet voor gevaccineerde en niet voor ongevaccineerde personen. Wel geldt een quarantaineadvies voor ongevaccineerde personen na contact met een positief getest persoon. Voor gevaccineerde personen gold geen quarantaineadvies na BCO-contact. Met het 129<sup>e</sup> OMT advies is dit veranderd met het oog op de huidige epidemiologische situatie. Het advies betreft nu quarantaine voor alle huisgenoten van besmette personen. Dit betekent dus inclusief de huisgenoten die als immuun worden beschouwd op basis van volledige vaccinatie of een doorgemaakte infectie). De LCI richtlijn zal in dier voege worden aangepast.

Een quarantaineplicht is een vrijheidsontnemende maatregel die het recht op bewegingsvrijheid beperkt en die het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer raakt. Indirect kan een thuisquarantaineplicht beperkingen met zich brengen voor de mogelijkheid om andere grondrechten uit te oefenen, voor zover deze zich niet met de quarantainemaatregel verdragen. De noodzaak en proportionaliteit van een dergelijke zware maatregel dienen – ook in relatie tot hetgeen de bestaande wetgeving reeds mogelijk maakt – grondig te worden gemotiveerd. Het is dan ook een zwaar middel om een brede quarantaineplicht in te voeren.

De meeste positief geteste mensen gaan vrijwillig in isolatie. De kans bestaat dat het draagvlak voor de maatregelen door een quarantaineplicht afneemt. Ook kan de testbereidheid afnemen, omdat iemand direct een sanctie kan krijgen bij het niet in quarantaine gaan na een positieve testuitslag. Daarom is het kabinet op dit moment geen voorstander van een quarantaine- of isolatieplicht. Om de naleving van het quarantaineadvies te bevorderen is een publiekscampagne gericht op quarantaine, in combinatie met testen, ingezet.

Er geldt wel een quarantaineplicht voor reizigers uit zeer hoogrisicogebieden, met een uitzondering voor gevaccineerde reizigers. Omdat de naleving van het quarantaineadvies door reizigers slecht was en het belang om de instroom van nieuwe mutaties te voorkomen, acht het kabinet deze maatregel wel noodzakelijk en proportioneel.

Vraag van mevrouw **Kuiken** (PvdA):

Daar zou ik zelf nog het volgende aan toe willen voegen, een vraag die we vorige week ook in het coronadebat aan de orde hebben gesteld: zou je de 1,5 meter ook niet weer moeten voorbereiden?

Antwoord:

Per heden geldt het dringende advies om 1,5 meter afstand te houden. Deze wordt zo snel mogelijk ook juridisch verplicht. Hiervoor is een AMvB noodzakelijk, die vandaag bij de Staten Generaal wordt voorgehangen. Voorzien is dat de AMvB in de week van 22 november in werking zal treden. Tot dat moment roept het kabinet iedereen op zich zodanig te gedragen als ware de 1,5 meter afstandsnorm reeds verplicht.

Vraag van mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Bij die tweede verlenging lag er nog geen langetermijnvisie van het kabinet. Het is nu november, en die visie is nog altijd niet op tafel gekomen. Wanneer gaan we nou eens een debat over dat langetermijnbeleid houden en een fundamenteel debat voeren over hoever we willen gaan met de vrijheid in Nederland?

Antwoord:

Ik streef ernaar om de gestelde vragen over het lange termijn beleid corona medio november beantwoord te hebben zoals toegezegd. De Kamer gaat zelf over de parlementaire behandeling.

Vraag van mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Een van de artikelen die is toegevoegd, is artikel 58ra. Dit gaat over de reikwijdte van de coronatoegangsbewijzen. Lid 2a luidt kort gezegd: een vaccinatiebewijs of herstelbewijs staat gelijk aan een negatieve testuitslag. Inmiddels is het duidelijk dat er ook besmettelijkheid is bij de mensen die gevaccineerd zijn. Daarmee is de kans dat een gevaccineerde zonder test besmettelijk is, groter dan iemand die negatief getest is. We voldoen volgens mij dus niet meer aan dit wetsartikel. Kan de minister zijn visie daarop geven?

Antwoord:

De conclusie dat de kans dat een gevaccineerde zonder test besmettelijker is dan iemand met een negatieve test is niet zo te stellen en behoeft enige nuance. Ook mensen die een negatieve test overleggen kunnen besmet zijn met het coronavirus, zonder dat zij dit weten.

De kans dat iemand besmet raakt als gevaccineerd persoon is ongeveer 75% kleiner dan de kans op een infectie bij een ongevaccineerd persoon. De kans dat iemand die gevaccineerd is het virus overdraagt is 50-63% kleiner dan bij iemand die niet gevaccineerd is. Ook bij een negatieve test bestaat een kans dat iemand besmet is zonder het te weten en is er kans op transmissie van het virus. Dit kan het gevolg zijn van de mate van virusuitscheiding, type en juistheid van het afgenomen monster en tijdstip van bemonstering bij een COVID-19 patiënt. De sensitiviteit van veel gebruikte antigeentesten is ruim boven de 80% voor besmettelijke mensen. Daarbij is een negatieve testuitslag een momentopname en geeft dus ook een test geen 100% garantie.

*Het OMT heeft in zijn 126e advies d.d. 14 september 2021 het volgende aangegeven:*

*'Uit berekeningen blijkt dat de kans dat iemand besmettelijk virus bij zich draagt en daarmee potentieel besmettelijk is voor anderen, ook na een negatieve antigeensneltest nog altijd circa tweemaal zo groot is als de kans dat een volledig gevaccineerd persoon het virus draagt. Kortom, de kans dat een deelnemer op een evenement toch besmettelijk is, is kleiner bij volledig gevaccineerde personen dan bij ongevaccineerde, maar vooraf geteste personen.'*

Vraag van mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Kan de minister ervoor zorgen dat wij over twee maanden cijfers krijgen van mensen die niet of minder zijn gaan sporten sinds de strengere maatregelen die op 6 november zijn ingegaan?

Antwoord:

Sinds de zomer van 2020 brengt het Mulier Instituut op basis van eigen onderzoek en diverse externe bronnen ieder half jaar de Monitor Sport en corona uit. Daarin is onder meer aandacht

voor de impact van corona en bijbehorende maatregelen op de sport- en beweegdeelname. Twee van de bronnen waar de onderzoekers zich mede op baseren – naast cijfers uit eigen onderzoek en CBS/RIVM data – zijn de cijfers van de gedragsunit van het RIVM en de sportparticipatieindex van NOC\*NSF. Aangezien in het najaar van 2021 de volgende Monitor Sport en corona wordt verwacht en aanvullend de gedragsunit (RIVM) iedere zes weken publiceert en NOC\*NSF maandelijks, zie ik geen aanleiding om aanvullende monitoring op deze specifieke maatregel toe te zeggen.

Vraag van mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Er gaan nog stemmen op om het hebben van een QR-code te verplichten voor het werk. Heb je die niet, dan kun je mogelijk naar huis gestuurd worden. Hoe rijmt de demissionair minister dit met de privacy? De collega's zien immers dat hun collega thuiszit of naar huis wordt gestuurd. Hoe wordt de privacy van deze mensen geborgd? En hoe zien wij erop toe dat de werkgever deze mensen überhaupt nog laat terugkeren?

Antwoord:

Bescherming van de privacy en arbeidsrechtelijke aspecten zijn belangrijke aandachtspunten bij de overweging voor de toepassing van een Corona toegangsbewijs (CTB) in de arbeidsomgeving. Ik verwijs u naar de brief van vandaag over voornemen van kabinet hiervoor. Ze raken sterk aan de persoonlijke levenssfeer. In de verkenning zoals gemeld in de brief aan de Tweede Kamer van 16 september jl. naar de mogelijkheden van het gebruik van CTB in werksituaties, zijn deze onderwerpen ook geadresseerd. In het wetsvoorstel voor de toepassing van het CTB op de werkplek, zullen privacybescherming en arbeidsrechtelijke aspecten uitdrukkelijk worden meegewogen en een plek krijgen in het wetsvoorstel.

Vraag van mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Tot slot zou ik van de demissionair minister graag willen horen wat er de afgelopen bijna twee jaar exact is gedaan aan het opschalen van het zorgpersoneel. We horen steeds zeggen dat er wél meer geld in de zorg is gestoken. Graag ontvang ik een exact overzicht van wat er met dat geld is gedaan, hoeveel meer mensen er zijn opgeleid en nu nog worden opgeleid, en alle andere relevante data. Ik neem aan dat dit mogelijk is met een ministerie waar 5.000 ambtenaren werken.

Antwoord:

In de brief die ik vandaag aan uw Kamer stuur, beschrijf ik hoe ik met diverse initiatieven bijdraag aan een vermindering van de druk op de zorg.

Zo is er €500 miljoen voor het IC-opstalingsplan voor de ziekenhuizen en UMC's. Deze gelden kunnen onder meer worden ingezet voor de versnelde start van de opleiding Basis Acute Zorg (BAZ-opleiding) waarmee verpleegkundigen eerder inzetbaar zijn op een deel van de zorgtaken die op de IC plaatsvinden. In 2020 zijn er 74 verpleegkundigen gestart met de zes maanden durende BAZ-opleiding. Cijfers over de eerste zeven maanden van 2021 laten zien dat er in deze periode 190 verpleegkundigen zijn ingestroomd. Tevens kunnen vanuit de beschikbaarheidsbijdrage (jaarlijks €180 miljoen) grote aantallen gespecialiseerd verpleegkundigen - waaronder IC-verpleegkundigen - worden opgeleid, zodat meer gekwalificeerd personeel beschikbaar komt voor de IC's. In 2019 behaalden 339 IC-verpleegkundigen hun diploma, in 2020 waren dit er 360 en in 2021 zijn er tot augustus 186 diploma's IC-verpleegkunde behaald. In 2019 stroomde er 440 verpleegkundigen in naar de opleiding tot IC-verpleegkundige, in 2020 waren dit er 463 en in 2021 zagen we over de eerste zeven maanden van het jaar een instroom van 296 IC-verpleegkundigen in spe.

Daarnaast is met verschillende crisismaatregelen (€100 miljoen) ingezet op het tijdelijk vergroten en het verbeteren van de doorstroom van de zorgcapaciteit in de keten:

- Via Extra Handen voor de Zorg zijn circa 6300 mensen ingezet bij zorgorganisaties in nood.

- Door de Nationale Zorgklas zijn circa 5000 mensen opgeleid voor ondersteunende taken, ruim 1700 volgen een erkende opleiding gericht op duurzame instroom.
- Met de subsidieregeling Coronabanen is voor ruim 7200 mensen subsidie verstrekt aan zorgorganisaties, voor ondersteunende banen die zorgprofessionals ontlasten.
- Defensie is in het UMCU actief geweest voor de opschaling van klinische zorg en IC capaciteit om landelijke patiëntenspreiding mogelijk te maken (160 militairen). Daarnaast is tijdens de piek in 2020 door Defensie in 12 zorginstellingen in de langdurige zorg inzet gepleegd.

Momenteel ben ik bezig met de inrichting van een Nationale Zorgreserve. Tot het moment dat de zorgreserve operationeel is, kunnen zorgorganisaties via [www.nationalezorgreserve.nl](http://www.nationalezorgreserve.nl) een beroep doen op het huidige reservistenbestand. Ten behoeve van de werving van zorgreservisten loopt een nationale campagne en een searchopdracht via uitzendbureaus. Voor de Nationale Zorgreserve is vanaf 2022 €5 mln. structureel vrijgemaakt.

Dit alles gebeurt naast de structurele inspanningen gericht op voldoende en tevreden medewerkers in de zorg. Onder meer in het kader van het Actieprogramma Werken in de Zorg investeren we in behoud, goed werkgeverschap, anders werken en regionale samenwerking.

Vraag van mevrouw **Agema** (PVV):

Zo heb ik vragen gesteld over de quarantaineplicht voor volledig gevaccineerde huisgenoten. Dat lijkt mij toch heel relevant als je het aantal besmettingen omlaag wil brengen

Antwoord:

Ik verwijs u hiervoor naar het gegeven antwoord op de vraag van het lid Kuiken. Met het verschijnen van het 129<sup>e</sup> OMT-advies wordt dit beleid aangescherpt.

Vraag van mevrouw **Agema** (PVV):

Dan is mijn vraag richting de minister, en dat is ook het laatste deel van mijn bijdrage: hoe zit het met die ventilatierichtlijnen? Heeft hij al nieuwe richtlijnen voor de horeca? Heeft hij al nieuwe richtlijnen voor de kantoren? Heeft hij al nieuwe richtlijnen voor de scholen? Heeft hij al ventilatierichtlijnen voor winkels? Want als we daar niks aan doen, dan gebeurt er dus niks en dan blijft het aantal besmettingen hoog. Bij mijn laatste punt over de ventilatierichtlijnen waren mijn vragen aan de minister gericht. Hoe zit het met de ventilatierichtlijnen in de horeca, bij de winkels en in de kantoorpanden? Hoe zit het daar nou eigenlijk mee?

Antwoord:

Ventilatie is belangrijk voor een gezond binnenklimaat. Frisse buitenlucht in een ruimte laten stromen, zorgt ervoor dat het aantal virusdeeltjes in een binnenruimte wordt verdund en uit een gebouw worden verwijderd. Dit vermindert het risico op blootstelling aan virus in de lucht. Het zorgt er ook voor dat andere verontreinigingen worden afgevoerd. Frisse lucht is ook opgenomen als één van de basismaatregelen in de bestrijding van het coronavirus. Er is dus geen discussie over het belang van ventilatie.

In Nederland geldt het advies om *minimaal* te voldoen aan de eisen uit het Bouwbesluit en geldende landelijke (Arbo-)richtlijnen. Deze richtlijnen zijn ook van toepassing op alle categorieën gebouwen waar u naar vraagt: waaronder de horeca, winkels, scholen en kantoren. Daarnaast adviseren we dat ventilatievoorzieningen op de juiste wijze worden ingeregeld, onderhouden en gebruikt. Voor dit doel is onlangs een handreiking ventilatie beschikbaar gesteld.

Om meer zicht te krijgen op de toereikendheid van de ventilatie-eisen uit het Bouwbesluit voor infectieziektebestrijding voert het RIVM een modellering uit. Het doel daarvan is om meer inzicht te krijgen in het effect van verschillende ventilatiewaarden op het beperken van aerogene transmissie van-SARS-CoV-2.



Het RIVM voert modellering uit. Deze wordt eind november verwacht. Hierover zal ik uw Kamer nader informeren.

Vraag van mevrouw **Agema** (PVV):

Dan de CO<sub>2</sub>-meters. U gaf mij er vorige week eentje cadeau, maar ik zie ze nog nergens. Het lijken mij hele relevante vragen.

Antwoord:

CO<sub>2</sub>-meting is een nuttig hulpmiddel bij het inschatten of de ventilatie in een ruimte voldoende is. In de handreiking 'Ventileren zo gedaan' wordt aandacht besteed aan het juiste gebruik van CO<sub>2</sub>-meters. Dit is een handreiking voor gebouweigenaren en gebouwbeheerders. Er is nog veel winst te behalen door op de juiste wijze gebruik te maken van de ventilatiemogelijkheden die al aanwezig zijn.