

Vergaderjaar 2021–2022

35 526

Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19)

25 295

Infectieziektenbestrijding

DX¹

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2022

Hierbij bied ik u een afschrift aan van de brief van 21 maart 2022, die aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is verzonden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

¹ De letters DX hebben alleen betrekking op 35 526.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2022

Met deze brief informeer ik uw Kamer over een boostvaccinatie met Janssen, de kabinetsreactie op het evaluatierapport van Berenschot over de gebeurtenissen van 26 november 2021 te Schiphol² en over scenario's voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en goede mondneusmaskers.

Voorts stuur ik uw Kamer het tweede deel van het 144^e advies van het OMT toe over meldplicht, testen, BCO en surveillance in de transitieperiode. Het BAO heeft via een schriftelijke ronde kennisgenomen van het advies. De kabinetsreactie op dit tweede deel van het OMT-advies wordt meegenomen in de brief over de lange termijn aanpak. De adviezen zullen uitgewerkt worden met de bij de uitvoering betrokken partijen.

Hiermee voldoe ik aan de volgende moties:

- De motie van het lid Westerveld om scenario's uit te werken voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en mondneusmaskers (Kamerstuk 25 295, nr. 1588);
- De motie van het lid Van Esch c.s. om in samenwerking met alle belanghebbenden een draaiboek te maken waarbij met grote spoed moet worden ingegrepen om de verspreiding van zorgelijke mutaties in Nederland zo veel mogelijk te vertragen dan wel te voorkomen (Kamerstuk 25 295, nr. 1583).

Boostvaccinatie met Janssen

Op 24 december jl.³ heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn besluit om het Janssen-vaccin alleen in te zetten als boostvaccinatie als hier een individueel gezondheidsbelang bij is en een mRNA-vaccin niet kan worden gegeven. Dit besluit is genomen vanwege de betere bescherming die een mRNA-vaccin als boostvaccinatie geeft. Daarnaast kan bij het Janssen-vaccin de zeer zeldzame maar ernstige bijwerking trombose met trombocytopenie syndroom (TTS) optreden.

Buiten de groep die om medische redenen in aanmerking komt voor een Janssen-vaccin, zijn er ook mensen die om andere, niet-medische redenen vragen om een booster met het Janssen-vaccin in plaats van met een mRNA-vaccin. Een boostvaccinatie zorgt ervoor dat de bescherming tegen ernstige ziekte en sterfte als gevolg van een COVID-19-besmetting weer op een hoog niveau wordt gebracht. Daarom maak ik het nu ook mogelijk om een boostvaccinatie met het Janssen-vaccin aan te bieden voor mensen die hier op basis van een eigen afweging voor kiezen. Er wordt gebruik gemaakt van een *informed consent*, om te borgen dat mensen een weloverwogen keuze maken. Vanaf woensdag 23 maart a.s. is het mogelijk om bij de GGD telefonisch een afspraak te maken voor een boostvaccinatie met het Janssen-vaccin. Vanaf vrijdag 25 maart a.s. kan er gestart worden met vaccineren. De boostvaccinatie met het Janssen-vaccin is op een beperkt aantal GGD-vaccinatielocaties beschikbaar.

² De rapportage van Berenschot is op 15 maart jl. met de stand van zakenbrief covid-19 aan uw Kamer verzonden (Kamerstuk 25 295, nr. 1819).

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1707.

Naar aanleiding van berichtgeving over de opmars van de omikronvariant in Zuid-Afrika besloot het kabinet op vrijdag 26 november 2021 tot het instellen van een vliegverbod voor alle vluchten uit dat land. Op het moment dat dit verbod werd ingesteld, waren twee vluchten uit Zuid-Afrika onderweg naar Nederland. Omdat er destijds nog zeer weinig wetenschappelijke kennis bestond over de eigenschappen van de omikronvariant en de eerste berichten over besmettelijkheid zeer zorgwekkend waren, achtte het kabinet het noodzakelijk om de introductie van deze nieuwe variant zo effectief als mogelijk te vertragen.

Hierop besloot het kabinet om alle passagiers (inclusief transferreizigers) aan boord van deze twee vluchten bij aankomst op Schiphol te testen. Dat betrof in totaal 624 passagiers. Deze reizigers zijn na aankomst allemaal getest door de GGD. Gedurende de dag blijkt dat het afhandelen van de testen lang duurt en dat de voorzieningen op de luchthaven Schiphol ontoereikend zijn voor de opvang van zoveel passagiers.

Naar aanleiding van de gang van zaken betreffende de twee vluchten uit Zuid-Afrika op 26 november en de aangenomen motie⁴ van het lid Van Esch (PvdD) c.s. heeft het kabinet een extern adviesbureau gevraagd een evaluatie uit te voeren naar de opvang en het testen van passagiers op deze vluchten. Adviesbureau Berenschot heeft deze evaluatie uitgevoerd. In algemene zin wordt in de evaluatie aangegeven dat het gaat om «de afhandeling van een unieke situatie die niet vlekkeloos verliep». Ik herken dit beeld. In het rapport worden de volgende conclusies getrokken:

- (1) Het ontbrak de betrokken partijen aan een gezamenlijk vertrekpunt,
- (2) de verschillende aannames en onderschatting van de situatie frustrerden een effectieve aanpak en
- (3) betrokken partijen waren vervolgens niet in staat om tot elkaar te komen door gebrek aan overkoepelende, multidisciplinaire coördinatie.

Ik erken dat er in deze situatie, ondanks de goede bedoelingen en zeer grote inzet van alle betrokken partijen, verschillende zaken anders aangepakt hadden moeten worden en dat de betrokken passagiers hiervan de dupe zijn geworden. Dat betreurt ik. Berenschot heeft verschillende aanbevelingen opgenomen in het rapport. Deze aanbevelingen wil ik dan ook omarmen, zodat er in de toekomst beter kan worden geanticipeerd op vergelijkbare situaties. Zo leren we van de evaluatie dat de uitvoerbaarheid – ook als er weinig tijd is – betrokken moet worden bij de besluiten, in dit geval bijvoorbeeld bij de keuze om transferpassagiers ook testverplichtingen op te leggen.

Concreet zal ik op de volgende manier vervolg geven aan de aanbevelingen:

- A. Door tijdens dergelijke crises eerder gebruik te maken van bestaande crisisstructuren (GRIP en/of de interdepartementale crisisstructuur). Zo zorgen we voor heldere communicatiestructuren, zodat het voor uitvoerende partijen duidelijk is wat er van hen gevraagd wordt.
- B. De aanbevelingen worden in bestaande draaiboeken verwerkt zodat daar bij vergelijkbare toekomstige situaties gebruik van kan worden gemaakt. Zo wordt bijvoorbeeld het draaiboek Infectieziektebestrijding Schiphol geüpdatet. Dit draaiboek wordt uitgebreid zodat deze ook geschikt is voor situaties van grotere uitbraken en risico's op vluchten, in plaats van slechts op individuele gevallen. Op deze manier worden

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1583.

de geleerde lessen in de organisaties geborgd, in plaats van bij individuen. Ik geef hiermee ook uitvoering aan de motie van het lid Van Esch cs.⁵

- C. Ik zal eerder, meteen bij de signalering van een gebeurtenis, en regelmatig expliciete afstemming organiseren zowel centraal (tussen de departementen) als met de regionale partijen. Besluiten over en weer moeten bij elkaar bekend zijn. Er zal daarnaast voortaan expliciet afgewogen worden of er een lokale «commandant» aangesteld moet worden met voldoende mandaat om de operatie ter plaatse en communicatie aan te sturen. De rol, positionering en mandaat van deze commandant zal nader worden uitgewerkt in het genoemde draaiboek.
- D. Door te zorgen voor een goed afgestemde en regelmatige stroom van communicatie richting de getroffen passagiers. Die communicatie moet gebundeld en eenduidig zijn vanuit alle betrokken organisaties. Deze communicatie wordt expliciet onderdeel van de taak van de hiervoor commandant en van het genoemde draaiboek.

Tot slot spreek ik, mede namens de Minister van Infrastructuur en Waterstaat, mijn grote waardering uit voor het vele werk dat de medewerkers van de GGD, Schiphol en KLM op 26 november onder hoge tijdsdruk en tot in de late avonduren hebben verzet. Ook voor hen was dit een onvoorziene situatie die velen

begrijpelijkerwijs als heftig hebben ervaren. Gezamenlijk zullen wij, het kabinet en de uitvoerende partijen, lering trekken uit het verloop van de gebeurtenissen.

Motie scenario's beschikbaar stellen zelftesten en mondneusmaskers

Met de motie Westerveld c.s.⁶ heeft uw Kamer mij verzocht om scenario's uit te werken voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en goede mondneusmaskers⁷, daarin te variëren in doelgroep en wijze waarop deze verspreid worden en zowel de kosten als maatschappelijke baten mee te nemen. Ik heb meerdere opties verkend. De volgende scenario's zijn uitgewerkt in de bijlage bij deze brief:

1. Kosteloos verstrekken van zelftesten aan iedereen;
2. Specifieke aandacht voor doelgroepen:
 - a) burgers met een laag besteedbaar inkomen;
 - b) burgers met een kwetsbare gezondheid uitgewerkt voor twee varianten: alleen de zeer hoge risicogroep⁸ of een bredere omschrijving van risico groepen⁹.

Mede op basis van de analyse van de verschillende scenario's voor het gratis verstrekken van zelftesten en mondneusmaskers, zal ik in de brief over de lange termijn die u eind maart ontvangt het voorstel van het kabinet presenteren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1583.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1755.

⁷ In uitwerking van de motie zijn wij uitgegaan van medische mondneusmaskers van het type FFP2 en type IIR.

⁸ Voor uitwerking zijn we vooralsnog uitgegaan van immuungecompromiteerden en kwetsbaren in thuisisolatie vanwege onderliggende aandoening.

⁹ Zie o.a. Risicogroepen en COVID-19 | RIVM & Gezondheidsraad | Nr. 2020/23, «Strategieën voor COVID-19 vaccinatie», p. 42. In de scenario's wordt de leeftijd van 70+ gehanteerd.