

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
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

3305435-1022648-PDC19

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

167290.253u

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

Datum 31 januari 2022

Betreft Beantwoording vragen Eerste Kamer inzake COVID-19-maatregelen
december 2021

Geachte voorzitter,

Op 24 december jl. hebben de leden van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid, voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning, en voor Infrastructuur, Waterstaat en Omgeving een brief gestuurd, waarin zij het kabinet verzoeken om een reactie op aanvullende vragen, die de commissies hebben gesteld naar aanleiding van de brieven van mijn voorganger aan uw Kamer van 14 en 18 december 2021.¹ Met deze brief informeer ik uw Kamer over de beantwoording van deze vragen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ernst Kuipers

¹ Stand van Zakenbrief COVID-19 van 14 december 2021: Kamerstuk 25 295, nr. 1638; en Maatregelenbrief COVID-19 van 18 december 2021: Kamerstuk 25 295, nr. 1672.

Beantwoording vragen Eerste Kamer over de COVID-19-maatregelen december 2021

Vragen en opmerkingen van de PvdD-fractieleden

- 1. Maatregelen in het licht van de afname van vaccin-effectiviteit en het monitoren van de vaccin-effectiviteit.*

Vraag 1

In juli 2021 besloot Israël naar aanleiding van een gebleken teruglopende vaccin-effectiviteit tegen transmissie tot een extra vaccinatie om de verspreiding van covid-19 tegen te gaan. Blijkens de NRC van 10 december 2021² gingen de epidemiologen in Israël er op dat moment van uit dat de effectiviteit tegen transmissie was teruggelopen van 90% naar circa 40%. Was het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) daarvan op de hoogte?

Antwoord vraag 1

Het RIVM houdt de internationale signalen en literatuur over alles dat samenhangt met COVID-19, en zeker ook over de effectiviteit van de vaccinatie tegen transmissie, in de gaten. Gegevens uit de landen die heel snel begonnen zijn met vaccineren, zoals het Verenigd Koninkrijk en Israël, worden daarbij zeker meegenomen. Zoals ook in het door u aangehaalde artikel aangegeven, zijn er belangrijke verschillen in de vaccinatiecampagne van Israël en Nederland. Gegevens over de vaccinatie-effectiviteit kunnen dus niet makkelijk vertaald worden naar de Nederlandse situatie.

Vraag 2

Beschikte het RIVM in augustus en september 2021 over gegevens betreffende de effectiviteit tegen transmissie die gebaseerd waren op onderzoek in Nederland? Zo ja, welke percentages bleken daaruit? Zo nee, waarom deed het RIVM geen onderzoek naar de vaccin-effectiviteit tegen transmissie onder de Nederlandse bevolking?

Antwoord vraag 2

Het RIVM beschikte, ook in augustus en september 2021, over gegevens betreffende de effectiviteit tegen transmissie in Nederland. Dit soort gegevens komt ook aan de orde in de technische briefing die de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) zeer regelmatig voor de Tweede Kamer geeft.³

Vraag 3

Is het juist, zoals in het hiervoor genoemde artikel in de NRC is vermeld, dat de Belgische Hoge Gezondheidsraad in september 2021 concludeerde dat "er op basis van de bestaande wetenschappelijke inzichten „duidelijk bewijs" is dat een booster

² <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/12/10/nederland-was-met-de-boosters-liever-heel-precies-dan-snel-a4068578>.

³ Zie voor een recent voorbeeld:

www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2021A08630.

bij ouderen zinvol is.” En dat het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Frankrijk al in september besloten te gaan booster? Zo ja, was u daarvan op de hoogte?

Antwoord vraag 3

Ja, dit is juist. De besluiten uit andere landen om te gaan booster waren bekend.

Vraag 4

Toen de Gezondheidsraad in september 2021 adviseerde nog niet tot booster over te gaan, heeft u toen uit dat advies kunnen afleiden dat de Gezondheidsraad bij zijn beoordeling onderzoeksgegevens over de afnemende vaccin-effectiviteit tegen transmissie had betrokken?

Zo nee, is de Gezondheidsraad toen door u gewezen op de gegevens als vermeld in vraag 3 en wat was dan de reactie van de Gezondheidsraad?

Antwoord vraag 4

Ja, de Gezondheidsraad heeft in zijn beoordeling verschillende immunologische en klinische onderzoeken meegenomen. De Gezondheidsraad geeft daarbij aan dat de bescherming tegen transmissie licht af lijkt te nemen, maar dat dit niet het geval is voor de bescherming tegen ernstige ziekte. De vaccin-effectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname was nog steeds zeer hoog. Op het moment van het advies waar u naar verwijst (het advies van 14 september 2021) waren er alleen nog aanwijzingen voor verminderde bescherming tegen infectie uit een studie in Israël. Ook hier bleek de vaccin-effectiviteit tegen ernstige ziekte nog steeds erg hoog en ernstige doorbraakinfecties traden vooral op bij ouderen met een verminderde afweer. De bescherming tegen ziekenhuis- en IC-opname en sterfte als gevolg van een COVID-19-infectie was toentertijd het primaire doel van de vaccinatiestrategie. Er was daarom op dat moment volgens de Gezondheidsraad nog geen reden om over te gaan tot boostervaccinatie van de gehele bevolking, omdat de vaccins tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname nog steeds onverminderd hoge bescherming boden. Hierbij is ook door de raad in overweging genomen dat er nadelen zijn verbonden aan het aanbieden van een booster dosis zolang dit nog niet strikt nodig is. Wereldwijd was (en is) er nog steeds schaarste aan COVID-19-vaccins en de prioriteit lag bij het inzetten van de beschikbare vaccins op een manier die ernstige ziekte en sterfte zo efficiënt mogelijk terugdringt. Daarom werd vooral ingezet op het verhogen van de primaire vaccinatiegraad. De Gezondheidsraad benadrukte wel om te anticiperen op een afnemende bescherming, waardoor een boostervaccin nodig zou kunnen worden.

Vraag 5

Op welk moment en aan welke adviseur heeft u gevraagd te adviseren over de noodzaak en effectiviteit van een boosterprik met het oog op het tegengaan van transmissie van covid-19? Wat was daarvoor de aanleiding? In hoeverre paste die vraag binnen de wettelijke taakomschrijving van die adviseur? Vloeit uit de wettelijke taak van de Gezondheidsraad voort dat dit orgaan dient te rapporteren over een eventuele noodzaak van een boosterprik met het oog op het tegengaan van transmissie van covid-19? Is het beoordelen van die eventuele noodzaak niet een kwestie die de uitvoering van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) en de infectieziektebestrijding betreft en niet de uitvoering van de Gezondheidswet?

Antwoord vraag 5

We hebben in het voorjaar van 2021 al de eerste vragen over de booster bij het OMT en de Gezondheidsraad neergelegd. Ook is er op 4 juni 2021 een gezamenlijke adviesaanvraag gedaan aan de Gezondheidsraad en het OMT over de vaccinatiestrategie voor de korte en middellange termijn, inclusief de boosterprik. Hier is voor gekozen omdat de Gezondheidsraad en het OMT naar verschillende aspecten van de vaccinatie kijken. Hierbij kijkt de Gezondheidsraad vooral, maar zeker niet alleen, vanuit de nut-risico verhouding op individueel niveau. De Gezondheidsraad heeft de wettelijke taak om de regering en het parlement te adviseren op het brede terrein van de volksgezondheid en gezondheidszorg. Het in kaart brengen van de stand van de wetenschap op het gebied van COVID-19-vaccins en het uitbrengen van adviezen over de inzet van deze vaccins passen binnen deze wettelijke taak. Het OMT bekijkt de vaccinatiestrategie meer vanuit het algemene pandemiebestrijdingsperspectief.

Op 17 juni 2021 gaven het OMT en de Gezondheidsraad aan dat een boostervaccinatie nog niet aan de orde was, en dat dit vraagstuk mogelijk pas volgend voorjaar zou gaan spelen. De Gezondheidsraad heeft op 14 september jl. opnieuw een advies uitgebracht, waarin werd benadrukt dat de vaccins in Nederland nog heel goed beschermen tegen ziekenhuisopname en ernstige ziekte. De Gezondheidsraad benadrukte ook dat op dat moment de COVID-19 gerelateerde ziekenhuisopnames voornamelijk bestonden uit ongevaccineerde mensen, en op hen zal een eventuele boostervaccinatie geen of nauwelijks effect hebben. Wel heeft de Gezondheidsraad in september geadviseerd alvast te anticiperen op een mogelijke booster. Dat hebben we ook gedaan. Mijn voorganger heeft het RIVM en de GGD gevraagd dit voor te bereiden, en het RIVM heeft steeds gemonitord hoe het ervoor stond met de vaccin-effectiviteit. Toen de allereerste signalen binnenkwamen van een mogelijke zeer kleine afname in de effectiviteit, is de Gezondheidsraad opnieuw om advies gevraagd. Dat was op 15 oktober 2021. De Gezondheidsraad heeft op 2 november jl. geadviseerd om, ondanks de hoge bescherming, wel te starten met een booster voor de oudste leeftijdsgroepen en bewoners van instellingen, om een verdere toename in ernstige ziekte vóór te zijn. Daarom hebben we vanuit het voorzorgsprincipe dus besloten snel te starten met een boostervaccinatie voor 60-plussers en mensen in een zorginstelling. Ook zijn we toen gestart met het aanbieden van een booster aan zorgmedewerkers met direct patiëntencontact om de zorg in de benen te houden. Vanwege internationale signalen over mogelijk afnemende bescherming, is de Gezondheidsraad op 15 november jl. opnieuw om advies gevraagd. Meer specifiek kwamen er signalen over een mogelijk verminderde bescherming van de AstraZeneca- en Janssen-vaccins. De Gezondheidsraad is daarom nadrukkelijk gevraagd de effectiviteit van deze vaccins mee te nemen in de totstandkoming van het advies. De Gezondheidsraad bracht op 25 november jl. het nieuwe advies uit over boostervaccinaties voor mensen tussen de 18 en 60 jaar. Mijn voorganger had al eerder aangegeven te willen starten met het aanbieden van boosters aan deze groep. Met het advies van 25 november jl. onderstreepte de Gezondheidsraad dit voornemen. Het advies van de Gezondheidsraad werd daarom overgenomen. Omdat de Gezondheidsraad benadrukte dat leeftijd, niet onderliggend lijden of vaccin in de primaire reeks, de belangrijkste factor is in het

afnemen van bescherming, werd het vervolg van de boostercampagne ook gebaseerd op leeftijd.

De opkomst van de omikronvariant in december 2021 bracht veel onzekerheid en zorgen met zich mee. In verband met de snelle verspreiding van deze variant, adviseerde het OMT zo snel mogelijk te handelen. De boostercampagne werd daarom nog verder versneld, met het streven iedereen van 18 jaar en ouder die minstens drie maanden geleden de laatste prik of doorgemaakte infectie heeft gehad, vóór half januari de mogelijkheid te bieden een afspraak te maken voor een boosterprik.

Vraag 6

Bent u bereid om het RIVM te verzoeken om periodiek bij de cijfers over de vaccin-effectiviteit de effectiviteit tegen ziekenhuisopname en die tegen transmissie apart te vermelden en uit te splitsen naar leeftijden?

Antwoord vraag 6

Het RIVM rapporteert op de website uitgebreid over de vaccin-effectiviteit tegen ziekenhuisopname en tegen transmissie, ook uitgesplitst naar leeftijd. Ik verwijs u hiervoor graag naar: www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/bescherming-coronavaccins-tegen-ziekenhuisopname en www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/onderzoeken-bescherming-vaccinaties.

Vraag 7

Bent u bereid om het RIVM te verzoeken om bij zijn periodieke overzichten verwijzingen op te nemen naar rapportages over vaccin-effectiviteit van de met het RIVM vergelijkbare instituten in de andere landen van Europa?

Antwoord vraag 7

Het RIVM houdt de internationale signalen en literatuur over alles dat samenhangt met COVID-19, en zeker ook over de effectiviteit van de vaccinatie tegen transmissie, in de gaten. Rapportages over de vaccin-effectiviteit van instituten in andere landen in Europa die vergelijkbaar zijn met het RIVM worden regelmatig gebruikt voor de advisering door het OMT en worden regelmatig door de directeur van het CIb gebruikt in de technische briefing voor de Tweede Kamer. De opbouw van de periodieke overzichten van gegevens in Nederland is niet zodanig dat daar standaard een verwijzing naar een rapportage over vaccin-effectiviteit elders in past.

Vraag 8

Blijkens het rapport "Effectiviteit van COVID-19-vaccinatie tegen SARS-CoV-2 infectie in de Delta-periode"⁴ van het RIVM hanteert het RIVM de zogeheten 'test-negatief methode'.

Vraag 8a

Welke van de met het RIVM vergelijkbare instituten in de andere landen van Europa hanteren die methode ook?

⁴ <https://www.rivm.nl/documenten/effectiviteit-van-covid-19-vaccinatie-tegen-sars-cov-2-infectie-in-delta-periode>.

Antwoord vraag 8a

De 'test-negatief methode' is een breed geaccepteerde methode voor de berekening van vaccin-effectiviteit. In een Europees project waar een groot aantal EU-landen aan deelneemt (I-MOVE-COVID-19) en waar Nederland ook data voor aanlevert, wordt deze methode ook gebruikt.

Vraag 8b

In hoeverre zijn de in het rapport gemelde bevindingen in lijn met die van met het RIVM vergelijkbare instituten in de andere landen van Europa?

Antwoord vraag 8b

De in het rapport gemelde bevindingen zijn in lijn met de bevindingen van vele studies in andere landen van Europa, bijvoorbeeld de studie van Harder et al.⁵

Vraag 9

Uit het voornoemde rapport blijkt dat de geschatte vaccin-effectiviteit voor personen die getest zijn in het kader van het bron- en contactonderzoek (hierna: BCO) lager ligt dan voor personen die zich lieten testen wegens klachten. Welke van de twee effectiviteiten hanteert u voor het beoordelen of er gevaar bestaat dat gevaccineerden anderen kunnen besmetten, en waarom?

Antwoord vraag 9

Voor de beoordeling van het risico op transmissie in een gevaccineerde populatie moet met zeer veel aspecten rekening worden gehouden. Voor het bepalen van de kans op transmissie wanneer iemand besmet is, gebruikt het RIVM onder andere de data uit het bron- en contactonderzoek (BCO). Hiermee kan gekeken worden hoe veel van de contacten van een besmet persoon ook besmet raken, en wat de vaccinatiestatus van deze personen is.

Vraag 10

Bent u bereid om het RIVM de schattingen die in het voornoemde rapport zijn gemaakt over de periode 4 juli - 2 december 2021 uit te laten splitsen naar maand, dus met betrekking tot juli, augustus, september, oktober en november?

Antwoord vraag 10

Deze schattingen worden weergegeven naar tijd sinds vaccinatie, zodat een eventuele afname naarmate het vaccin langer geleden ontvangen is, gemonitord kan worden. Omdat verschillende leeftijdsgroepen in verschillende maanden hun vaccinatie(s) ontvingen, is dit meer informatief dan kalendermaanden.

Vraag 11

In het voornoemde rapport wordt opgemerkt: "De lagere VE [bedoeld: vaccin-effectiviteit] voor personen getest in het kader van BCO is naar verwachting. De COVID-vaccins lijken een wat lagere bescherming te bieden in de context van hoge blootstelling".

Op welke gegevens baseert het RIVM zich waaruit volgt dat personen die in het kader van het BCO getest worden, altijd in een context met hoge blootstelling

⁵ www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.41.2100920

hebben verbleven, terwijl dat niet geldt voor personen die naar aanleiding van klachten zich hebben laten testen?

Antwoord vraag 11

Per definitie zijn personen die in het kader van het BCO getest worden in een context met een hoge blootstelling geweest, anders zouden zij niet op basis van het BCO getest worden. Dit geldt voor mensen met klachten niet. Iemand die in het kader van BCO wordt getest is namelijk altijd in contact geweest met een positief getest persoon op het coronavirus en heeft daarmee zelf ook een verhoogd risico op het verkrijgen van het coronavirus.

2. De positie van de adviserende organen

Vraag 12

Kunt u uiteenzetten hoe de adviestaken van het RIVM, het Outbreak Management Team (hierna: OMT), het deskundigenberaad (hierna: DB) en het Bestuurlijk afstemmingsoverleg (hierna: BAO) zich tot elkaar verhouden?

Antwoord vraag 12

Het CIB van het RIVM heeft een coördinerende rol bij de bestrijding van infectieziekten in Nederland. Dit betreft het signaleren van en adviseren over uitbraken en dreigingen van infectieziekten. Het CIB geeft deze taken vorm door alle betrokken partners in de Nederlandse infectieziektebestrijding te ondersteunen met advies, laboratoriumdiagnostiek, epidemiologie en surveillance, onderzoek en richtlijnen. Het CIB organiseert en faciliteert een Outbreak Management Team (OMT) of Deskundigenberaad (DB), de directeur van het CIB zit het OMT voor, en het CIB verzorgt ook het secretariaat van het OMT.

De directeur van het CIB kan een OMT bijeenroepen. Dit kan ook op verzoek van de minister van VWS. De opdracht van een OMT is het 'best mogelijke professionele advies' op te stellen voor de verantwoordelijke bestuurders.

Ook als er geen acute bedreigingen zijn, kan er behoefte zijn aan een advies van deskundigen, bijvoorbeeld bij opduikende resistente pathogenen. Een Deskundigenberaad (DB) geeft ruimte om de staat van de wetenschap over een specifiek onderwerp te analyseren en onderzoeksvragen te genereren. Een DB komt qua samenstelling en organisatie voor een belangrijk deel overeen met het OMT.

Het OMT adviseert het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO), dat bij besluit van de minister van VWS is ingesteld.⁶ Het ministerie van VWS faciliteert het BAO, de directeur-generaal Volksgezondheid zit het BAO voor.

De taak van het BAO is om de door het OMT geadviseerde maatregelen te beoordelen op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid en het kabinet te

⁶ Artikel 1 Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding.

adviseren over deze aspecten.⁷ Het BAO brengt zijn bevindingen over aan de minister van VWS.⁸

Uw Kamer wordt geïnformeerd over deze advisering. Het OMT-advies wordt integraal toegevoegd als bijlage bij Kamerbrieven over de besluitvorming die hierop gebaseerd zijn en het BAO-advies wordt weergegeven in de Kamerbrief.

Vraag 13

Is het OMT een 'adviescollege' als bedoeld in artikel 1 van de Kaderwet adviescolleges en welke gevolgen zijn in dat geval daaraan voor dat orgaan verbonden?

Antwoord vraag 13

Het OMT is geen bij wet of koninklijk besluit ingesteld adviescollege als bedoeld in artikel 1, onder a, 4 en 5, eerste lid, van de Kaderwet adviescolleges. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 12 kan de directeur van het CIB een OMT bijeenroepen, dit kan ook op verzoek van de minister van VWS.

Vraag 14

Welk bestuursorgaan in de zin van de Algemene wet bestuursrecht is bevoegd tot het instellen van het OMT en in welke voorschriften is die bevoegdheid vervat?

Antwoord vraag 14

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 12 kan de directeur van het CIB, al dan niet op verzoek van de minister van VWS, besluiten tot het bijeenroepen van het OMT. De directeur van het CIB is geen bestuursorgaan in de zin van de Algemene wet bestuursrecht.

Vraag 15

Bestaat er met betrekking tot het instellen van een OMT een ministeriële verantwoordelijkheid?

Antwoord vraag 15

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 12 kan de directeur van het CIB het OMT bijeenroepen, al dan niet op verzoek van de minister van VWS. Een OMT wordt derhalve niet ingesteld. Het CIB is onderdeel van het RIVM, dat als agentschap onder de minister van VWS ressorteert (artikel 2, eerste lid, Wet op het RIVM). De handelingen van de directeur van het CIB vallen onder de ministeriële verantwoordelijkheid.

Vraag 16

Welke wettelijke voorschriften die betrekking hebben op de besluitvorming en de openbaarheid gelden voor de Gezondheidsraad, het RIVM, de directeur van het RIVM, het OMT, het DB en het BAO?

Antwoord vraag 16

⁷ Artikel 2, eerste lid, Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding.

⁸ Artikel 4 Instellingsbesluit Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding.

De werkzaamheden van de Gezondheidsraad, het RIVM (waaronder de directeur), het OMT, het DB en het BAO vallen onder de Wet openbaarheid van bestuur. De beraadslagingen in het OMT zijn echter vertrouwelijk en worden niet openbaar gemaakt. Zoals in het antwoord op vraag 12 is aangegeven, adviseert het OMT op medisch-epidemiologisch gebied. Het BAO beoordeelt op zijn beurt de adviezen op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Voorafgaand aan de advisering door het OMT vindt de nodige beraadslaging in de vergaderingen van het OMT plaats. Deze beraadslagingen zijn vertrouwelijk, omdat de leden van het OMT vrijelijk, inhoudelijk en op persoonlijke titel met elkaar moeten kunnen discussiëren. Door deze vertrouwelijkheid kan worden voorkomen dat de deelnemende deskundigen zich belemmerd voelen hun visie en standpunten naar voren te brengen. Het CIb is verantwoordelijk voor de verslaglegging van het OMT. Uit elk OMT volgt een schriftelijk OMT-advies dat openbaar wordt gemaakt nadat besluitvorming door het kabinet heeft plaatsgevonden. Hetzelfde geldt voor het DB. Van het BAO wordt geen verslag gemaakt, maar het advies van het BAO wordt opgenomen in de kamerbrief over het desbetreffende OMT advies en wordt derhalve eveneens openbaar gemaakt na besluitvorming door het kabinet.

In de vergaderingen van de Gezondheidsraad moet tevens vrijelijk gediscussieerd kunnen worden. De beraadslagingen van de raad zijn daarom niet openbaar.

Vraag 17

Welke wettelijke voorschriften die betrekking hebben op de onpartijdigheid en het voorkomen van belangenverstremming gelden voor de Gezondheidsraad, het RIVM, de directeur van het RIVM, het OMT, het DB en het BAO?

Antwoord vraag 17

Bij het RIVM werken rijksambtenaren, inclusief de directeur van het CIb en de directeur-generaal van het RIVM. Een rijksambtenaar is gebonden aan gedragsregels waarbij door het afleggen van de eed of belofte hij zwerft of belooft dat hij deze regels nakomt. Daarnaast zijn er integriteitsnormen waar ambtenaren zich aan moeten houden.

De Gezondheidsraad onderschrijft een code om oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremming tegen te gaan. Kandidaat-commissieleden moeten aan de hand van een uitvoerige belangenverklaring inzicht geven in hun mogelijke financiële belangen, persoonlijke relaties, reputatiemanagement en extern gefinancierd onderzoek. Het bestuur beoordeelt vervolgens of deze belangen het lidmaatschap in de weg staan.

De OMT-leden geven onafhankelijk advies, hetzelfde geldt voor het DB. Om transparant te zijn en belangenverstremming te voorkomen, vult elk lid voor een OMT of DB een belangenverklaring in. Deze 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremming' vraagt informatie over (neven)functies, persoonlijke financiële belangen en onderzoeksgelden. De verklaring wordt na toetsing en ondertekening openbaar gemaakt via de website van het RIVM.

De leden van het BAO vertegenwoordigen, voor zover het niet om (rijks)ambtenaren gaat, de organisaties die op basis van het 'Instellingsbesluit

Bestuurlijk afstemmingsoverleg infectieziektebestrijding' aan het BAO deelnemen. Deze organisaties hebben eigen voorschriften die betrekking hebben op onpartijdigheid en het voorkomen van belangenverstremgeling.

Vraag 18

Indien blijkt dat voor één van de organen die de regering adviseren bij de toepassing van bevoegdheden uit hoofdstuk Va van de Wpg geen wettelijke voorschriften gelden die betrekking hebben op onpartijdigheid en het voorkomen van belangenverstremgeling, zal dan alsnog worden voorzien in zulke wettelijke voorschriften? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer en op welke wijze?

Antwoord vraag 18

Zoals uiteengezet bij vraag 17 is op een andere wijze de onpartijdigheid en het voorkomen van belangenverstremgeling gewaarborgd. Het kabinet acht het daarom niet nodig om dit in wettelijke voorschriften te vatten.

3. Deskundige advisering en modellering

Bij toepassing van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 baseert de regering zich op adviezen van het OMT. Het OMT gebruikt bij zijn adviezen resultaten van onderzoek van het RIVM. De directeur-generaal van het RIVM informeert periodiek de Tweede Kamer.

Op verzoek van de regering heeft het RIVM een modelleringsrapport uitgebracht over de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs. Blijkens appendix A bij dat rapport is bij de modellering als uitgangspunt genomen dat de vaccin-effectiviteit tegen infectie op 70% moet worden gesteld en dat een testintensiteit van de gebruikte antigeentest op 59% moet worden gesteld.

Gebleden is dat de 70% vaccin-effectiviteit niet op een recente berekening gebaseerd was, terwijl uit andere gegevens – bijvoorbeeld die van de Italiaanse evenknie van het RIVM – blijkt dat ten tijde van de modellering nog maar 50% vaccin-effectiviteit mag worden aangenomen.

Wat betreft de testintensiteit van de antigeentest is 59% aangenomen, terwijl de Europese autoriteiten 90% hanteren⁹ en volgens een publicatie van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie mag de betrouwbaarheid van zelftesten op 80% worden gesteld¹⁰, wat spoort met de conclusies ("een hoge sensitiviteit") over zelftesten in het 130e OMT-advies.¹¹

Vraag 19

Wat is de uitkomst van de modellering indien in plaats van 70% vaccin-effectiviteit een percentage van 50% wordt gehanteerd, en in plaats van 59% betrouwbaarheid van de antigeentest, het percentage van 80% of 90% wordt gehanteerd?

Antwoord vraag 19

⁹ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32021H0122\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32021H0122(01)).

¹⁰ <https://www.nvmm.nl/covid-19/publiek/diagnostiek/antigeentesten/>.

¹¹ *Kamerstukken I 2021/22, 35 526 / 25 295, CV, bijlage Brief van het RIVM naar aanleiding van het 130e OMT, p. 9.*

In de bijlage bij het 130e advies, heeft het OMT aangegeven hoe de rangorde tussen de verschillende CTB-modaliteiten verschuift bij een veranderende testsensitiviteit. Als in de modellering een lagere effectiviteit van het vaccin wordt gehanteerd, neemt de effectiviteit van CTB-modaliteiten die gebaseerd zijn op vaccinatie af. Indien bij de modellering een lagere effectiviteit van het vaccin wordt gehanteerd en een hogere sensitiviteit voor de antigeentest, zal dus, bij een zekere grens, de effectiviteit van een toegangsbewijs op basis van vaccinatie (of herstellbewijs) lager zijn dan de effectiviteit van een toegangsbewijs op basis van een test. Het model is als bijlage toegevoegd aan de antwoorden feitelijke vragenronde 130^e OMT-advies¹² en daarmee openbaar; elke gewenste combinatie van effectiviteiten kan uitgetoet worden.

Inmiddels heb ik u op 17 januari jl. per brief (kamerstuk 2021D45162) geïnformeerd over de rapportage van de TU Delft, UMC Utrecht, Populytics, Erasmus Universiteit Rotterdam en Erasmus MC naar de effectiviteit van het coronatoegangsbewijs.

Vraag 20

In Follow the Money is op 3 december 2021 onder de titel "Regering en OMT onderbouwen QR-code met onbetrouwbare modellen" een artikel verschenen. Kloppen de oordelen van de geïnterviewde deskundigen? Acht u de in het artikel getrokken conclusies juist?

Vraag 21

In Follow the Money is op 10 december 2021 onder de titel "Statistici kraken ook nieuwe onderbouwing coronapas: 'Dit is een bierviltje-berekening'" een artikel verschenen. Kloppen de oordelen van de geïnterviewde deskundigen? Acht u de in het artikel getrokken conclusies juist?

Antwoord vraag 20 en 21

De conclusies die in de artikelen worden aangehaald, zijn in veel gevallen geen logische gevolgtrekking uit de achterliggende gegevens of gaan over modellering die niet door het OMT wordt gebruikt. Bovendien doen ze niet af aan het feit dat de modellen duidelijk laten zien dat met CTB-modaliteiten het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames kan worden beperkt. Alle modellen zijn een vereenvoudigde weergave van de werkelijkheid en met goed onderbouwde kritiek kunnen de modellen worden verfijnd. Zowel de TU Delft als het OMT is transparant over de gebruikte aannames en geven ook aan in welk perspectief de uitkomsten geïnterpreteerd moeten worden.

¹² Kamerstuk 2021D47604.

Vraag 22

Bent u het met de leden van de fractie van de PvdD eens dat een maatregel die zwaar ingrijpt in de grondrechten en die noodzakelijk wordt geacht "ter bestrijding van de epidemie" gegrond moet zijn op wetenschappelijk vastgestelde gegevens die aantonen dat die maatregel onder de omstandigheden van het moment waarop deze genomen wordt, noodzakelijk en geschikt ter bestrijding van de epidemie, en dat deze niet gebaseerd mogen worden op schattingen en modelleringen die niet gegrond zijn op feitelijk onderzoek?

Antwoord vraag 22

Helaas moeten er, in een pandemie met een virus waarvan we moeten concluderen dat er feitelijk nog heel weinig bekend is, besluiten genomen worden op basis van beperktere informatie en daarmee voor een deel op basis van schattingen en modellering. Daarbij moet ook nog een afweging gemaakt worden tussen risico's voor de volksgezondheid en de effecten van maatregelen op de sociale, maatschappelijke en economische aspecten. In de afgelopen periode is dat weer gebleken door de opkomst van de omikronvariant die de immuniteit door vaccinatie of een doorgemaakte infectie beïnvloedt. Dat ontslaat ons niet van de taak om daarnaast ook feitelijk onderzoek te doen. Alle beschikbare feitelijke informatie wordt overigens wel ten grondslag gelegd aan de te nemen maatregelen. De maatregelen die worden getroffen voldoen uiteraard wel aan de eisen die gesteld worden in het geval grond- en mensenrechten moeten worden beperkt. Tevens is parlementaire controle op de maatregelen ingeregeld in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19.

Vraag 23

Bent u bereid om de wetenschappelijke onderbouwing met de Kamer te delen van de – bij het beoordelen van de noodzakelijkheid en effectiviteit van op grond van hoofdstuk Va van de Wpg genomen maatregelen – gehanteerde:

- a. vaccin-effectiviteit tegen transmissie;
- b. vaccin-effectiviteit tegen infectie;
- c. intensiteit van de test om vast te stellen dat de persoon geïnfecteerd is?

Antwoord vraag 23

Zowel de vaccin-effectiviteit tegen transmissie, als de vaccin-effectiviteit tegen infectie en de sensitiviteit van verschillende testen, zijn geen statische gegevens. Bij de advisering en besluitvorming over maatregelen worden de meest actuele inschattingen van deze parameters gebruikt.

4. Wijziging van artikel VIII van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19

Vraag 24

U heeft in de stand van zaken brief van 14 december 2021 aandacht besteed aan de vraag of artikel VIII van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 in die zin gewijzigd dient te worden dat niet wordt uitgegaan van bepalingen die vervallen maar van bepalingen waarvan de werking wordt opgeschort.¹³

¹³ Kamerstukken I 2021/22, 35 526/25 295, DA, p. 27-28.

Uit uw reactie leiden de leden van de fractie van de PvdD af dat de suggesties die zij op dat punt hadden gedaan, niet goed begrepen zijn. Kunt u reflecteren op het volgende?

Nu staat er bepaald dat de bepalingen van hoofdstuk Va van de Wpg vervallen als de wettelijke bevoegdheden niet verlengd worden. Als een verlengings-koninklijk besluit (hierna: KB) niet bij wet wordt goedgekeurd, vallen dus alle bevoegdheden weg die ter bestrijding van covid-19 kunnen worden aangewend. Een nieuw KB kan die bevoegdheden niet meer in het leven roepen. Er zou een nieuw wetsvoorstel moeten worden ingediend.

De Kamer kan dus alleen maar 'ja' of 'nee' zeggen en 'nee' zeggen brengt mee dat de zaak niet met een nieuw (minder vergaand) KB kan worden gerepareerd. Op die wijze is er geen sprake van een reële zeggenschap van de Kamer.

Dat kan worden opgelost als niet wordt uitgegaan van het 'vervallen' van bevoegdheden maar van 'opschorting' van de werking van bepalingen, waarbij dan de wijziging van artikel VIII van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 het volgende zou moeten inhouden.

- I. Er wordt een einddatum in artikel VIII van de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 genoemd, bijvoorbeeld 1 maart 2022.
- II. Bepaald wordt dat op die datum de werking van de bepalingen van rechtswege wordt opgeschort.
- III. De regering krijgt de bevoegdheid om bij KB te bepalen voor maximaal drie maanden dat die opschorting voor daarbij aangewezen bepalingen op een latere datum intreedt; dat KB geldt vanaf de datum van bekendmaking ervan; de aangewezen bepalingen blijven dus van kracht en de ministeriële maatregelbevoegdheden kunnen worden uitgeoefend.
- IV. Het KB waarbij wordt bepaald dat de werking van daarbij aangewezen bepalingen op een ander tijdstip wordt opgeschort, zal bij wet moeten worden goedgekeurd.
- V. Bepaald wordt dat als het goedkeuringswetsvoorstel niet wordt aanvaard, het KB vervalt met ingang van bijvoorbeeld zeven dagen na de beslissing van de Kamer om het goedkeuringswetsvoorstel niet te aanvaarden en dat dit ook geldt voor de uitvoeringsmaatregelen die zijn genomen in de periode waarop het KB betrekking had.
- VI. Als de Staten-Generaal het wetsvoorstel niet willen aanvaarden omdat zij het niet eens zijn met het voortbestaan van bepaalde bevoegdheden, kan binnen die zeven dagen de regering een nieuw KB vaststellen waarin rekening wordt gehouden met het oordeel van de Staten-Generaal over de onwenselijkheid om bepaalde bevoegdheden te laten voortduren.

Indien de werking van bepalingen is opgeschort, omdat de 'einddatum' was bereikt en er geen besluit tot het opschuiven van die datum was genomen, kan bij KB de opschorting ongedaan worden gemaakt voor maximaal drie maanden. Op die situatie is het gestelde in III tot en met VI van overeenkomstige toepassing.

In dat systeem doen zich niet de complicaties voor die in uw brief zijn geschetst en kunnen de Kamers een reële zeggenschap uitoefenen, die ontbreekt als alleen maar 'ja' of 'nee' gezegd kan worden in een wettelijk systeem waarbij 'nee' zeggen meebrengt dat een wettelijke grondslag voor maatregelen als zodanig wegvalt, welk gevolg alleen met een nieuwe en tijdrovende herziening van de Wpg zou kunnen worden gerepareerd.

Antwoord vraag 24

Graag zeg ik de leden van de fractie van de Partij voor de Dieren dank voor hun nadere toelichting op en uitwerking van de "opschortingsvariant" zoals deze indertijd door de heer Nicolaï in de Eerste Kamer naar voren is gebracht. Ik waardeer ten zeerste dat deze leden een constructieve bijdrage willen leveren aan verdere gedachtevorming over de toekomst van de Twm. Graag ga ik hieronder wat uitvoeriger in op de "opschortingsvariant" dan in de Stand van Zakenbrief van 14 december 2021.

De onder de punten I tot en met V beschreven systematiek wijkt niet wezenlijk af van de huidige verlengingssystematiek - waarbij de geldingsduur van bepalingen (dus bevoegdheidsgrondslagen) van de Twm telkens met maximaal drie maanden kan worden verlengd - met dien verstande dat in de hier beschreven systematiek de desbetreffende bepalingen geen tijdelijk karakter meer hebben. Er is immers geen sprake meer van een tijdstip waarop bepalingen van rechtswege vervallen, maar van een tijdstip waarop de werking van bepalingen van rechtswege wordt opgeschort. Die opschorting zou dan, naar wij begrijpen, voor bij KB aan te wijzen bepalingen op twee manieren ongedaan kunnen worden gemaakt. In de eerste plaats kan er vóór het opschortingstijdstip een KB worden vastgesteld waarin bepalingen worden aangewezen waarvoor de opschorting (maximaal drie maanden) later intreedt, zodat die bepalingen na oorspronkelijke opschortingstijdstip gewoon van kracht blijven (met een maximum van drie maanden, waarbinnen dan zo nodig weer een nieuw KB moet worden vastgesteld om de bepalingen nog langer van kracht te laten blijven). In de tweede plaats kan er na het opschortingstijdstip een KB worden vastgesteld waarin bepalingen waarvan de werking was opgeschort, worden aangewezen teneinde de opschortende werking op te heffen en deze bepalingen daarmee dus opnieuw van kracht worden (met een maximum van drie maanden, waarbinnen of waarna dan zo nodig weer een nieuw KB moet worden vastgesteld om de bepalingen langer van kracht te laten blijven of opnieuw van kracht te laten worden). In beide gevallen geldt dat de in het Koninklijk Besluit aangewezen bepalingen van kracht blijven tot het verstrijken van de (nieuwe, zo nodig bij KB opnieuw op te schuiven) opschortingstermijn ofwel tot enkele dagen nadat de Tweede of Eerste Kamer een onverwijld na vaststelling van het KB in te dienen wetsvoorstel dat strekt tot goedkeuring van de opschorting heeft verworpen.

Een voordeel van deze systematiek is dat bepalingen die op een gegeven moment niet meer noodzakelijk of proportioneel worden geacht, niet van rechtswege vervallen, maar dat slechts de werking daarvan wordt opgeschort, zodat zij, indien de epidemiologische situatie daar onverhoopt toch weer aanleiding toe geeft, snel bij KB kunnen worden geactiveerd. De bevoegdheidsgrondslagen kunnen op die manier telkens worden benut als er een nieuwe ervaring van het coronavirus komt of als er een nieuwe besmettelijkere variant van het virus ontstaat.

Alle in de Twm neergelegde bevoegdheden (al dan niet opgeschort) blijven dus behouden tot het moment dat de Wpg is herzien voor toekomstige pandemieën ofwel tot het moment dat gezien de ontwikkeling van het virus definitief vaststaat dat het niet langer noodzakelijk en proportioneel is om specifieke bevoegdheden voor die bestrijding te behouden en de betreffende bepalingen daarom via een afzonderlijke formele wetwijziging worden ingetrokken.

Naast de bezwaren die in de brief van mijn ambtsvoorganger van 14 december 2021 zijn aangevoerd en waarop aan het slot van de beantwoording van deze vraag nog kort wordt ingegaan, kleven er echter aan de hier voorgestelde systematiek diverse procedurele en inhoudelijke complicaties.

In de eerste plaats betreft dit het gestelde onder punt VI. Daarin staat dat als één van beide Kamers besluit tot verwerping van het wetsvoorstel tot goedkeuring van een KB inzake later intreden of opheffen van de opschorting, de regering binnen enkele (zeven) dagen een nieuw KB kan vaststellen "waarin rekening wordt gehouden met het oordeel van de Staten-Generaal over de onwenselijkheid om bepaalde bevoegdheden te laten voortduren". Anders dan de leden van de PvdD-fractie hier lijken te veronderstellen, volgt uit de verwerping van het goedkeuringswetsvoorstel echter niet noodzakelijkerwijs een eenduidig oordeel van de meerderheid van de betreffende Kamer over de vraag welke bepalingen wel of niet van kracht moeten blijven. Daarbij komt dat "het oordeel van de Staten-Generaal" in ieder geval niet eenduidig is in een situatie waarin de Tweede Kamer het goedkeuringswetsvoorstel heeft aanvaard en de Eerste Kamer het goedkeuringswetsvoorstel heeft verworpen. Het verwerpen van het goedkeuringswetsvoorstel biedt dus als zodanig geen zekerheid voor het bepalen van de inhoud van een eventueel nieuw koninklijk besluit. Het is daarom niet denkbeeldig dat de door de leden van de PvdD-fractie voorgestelde constructie ertoe leidt dat na verwerping van een goedkeuringswetsvoorstel opnieuw een Koninklijk Besluit wordt vastgesteld waarna het daarbij behorende goedkeuringswetsvoorstel opnieuw wordt verworpen, hetgeen zich in theorie voortdurend kan herhalen. Dit komt de rechtszekerheid niet ten goede. Overigens is niet duidelijk of in het voorstel van de leden van de PvdD-fractie het vereiste om in een eventueel nieuw KB rekening te houden met het oordeel van de Staten-Generaal over het voortduren van bepaalde bevoegdheden, in de wet dient te worden opgenomen of niet. Als wettelijk criterium lijkt dit niet goed hanteerbaar. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat voorafgaand aan het vaststellen van een nieuw Koninklijk Besluit, ook als dat zou zijn na verwerping van een goedkeuringswetsvoorstel, wederom (actueel) advies zal moeten worden gevraagd aan het OMT. Ook zullen de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba moeten worden geconsulteerd, zal besluitvorming in de ministerraad moeten plaatsvinden en ligt het in de rede de Afdeling advisering van de Raad van State om advies te vragen. De voorbereiding van een koninklijk besluit vergt derhalve veel meer tijd dan de onder punt VI genoemde termijn van zeven dagen. Verder is in het voorstel van de PvdD-fractie niet duidelijk wat het rechtsgevolg is als na verwerping van een goedkeuringswetsvoorstel niet binnen de gestelde termijn (in het voorstel zeven dagen) een nieuw KB is vastgesteld om daarin aan te wijzen bepalingen (bevoegdheidsgrondslagen) alsnog te laten voortbestaan.

Aannemelijk lijkt dat het (in de wet te regelen) rechtsgevolg hiervan zou moeten zijn dat alle bepalingen (bevoegdheidsgrondslagen) die waren genoemd in het door de verwerping van het goedkeuringswetsvoorstel vervallen KB, nimmer meer kunnen worden geactiveerd: de opschorting wordt definitief, wat in feite betekent dat de bepalingen vervallen. Dan rijst echter wel de vraag wat op dit punt dan nog het verschil is met de huidige systematiek van de Twm. Tegelijkertijd lijkt uit het voorstel van de PvdD-fractie te volgen dat bepalingen (bevoegdheidsgrondslagen) die *niet* in het KB waren genoemd, en dus 'slapend' zijn gebleven (omdat de activering daarvan door de regering niet noodzakelijk en proportioneel werd geacht) en die dus niet zijn 'getroffen' door de verwerping van het goedkeuringswetsvoorstel, wél blijven bestaan en dus wél alsnog bij KB kunnen worden geactiveerd. Hier lijkt sprake van een zekere onevenwichtigheid. Mocht het voorstel van de leden van de PvdD-fractie beogen dat bepalingen die zijn 'getroffen' door verwerping van het goedkeuringswetsvoorstel *niet* definitief vervallen, rijst de vraag wat dan nog de ratio is van het in procedure brengen van een goedkeuringswetsvoorstel. Ook is niet duidelijk op welke termijn deze bepalingen dan weer wel zouden mogen worden geactiveerd.

In de laatste twee alinea's na punt VI wordt toegelicht dat indien de werking van bepalingen is opgeschort, omdat de 'einddatum' was bereikt en er geen besluit tot het opschuiven van die datum was genomen, bij KB de opschorting ongedaan kan worden gemaakt voor maximaal drie maanden. Op die situatie is het gestelde in III tot en met VI van overeenkomstige toepassing. In dat systeem, zo wordt geconcludeerd, doen zich niet de complicaties voor die in de brief van 14 december 2021 zijn geschetst en kunnen de Kamers een reële zeggenschap uitoefenen, die ontbreekt als alleen maar 'ja' of 'nee' gezegd kan worden in een wettelijk systeem waarbij 'nee' zeggen meebrengt dat een wettelijke grondslag voor maatregelen als zodanig wegvalt, welk gevolg alleen met een nieuwe en tijdrovende herziening van de Wpg zou kunnen worden gerepareerd. In reactie hierop herhaalt de regering dat voor de activering van opgeschorte bepalingen wel de complicaties blijven gelden die in de genoemde brief nader zijn toegelicht. In het geval bepalingen uit de Twm om welke reden dan ook zijn opgeschort en weer geactiveerd moeten worden omdat maatregelen noodzakelijk zijn, zal immers besluitvorming nodig zijn over zowel de activering van de Twm-bepalingen als over de bij regeling vast te stellen maatregelen, waarbij op beide niveaus sprake is van parlementaire betrokkenheid of zeggenschap.

Gelet op het voorgaande meent het kabinet dat aan de door de leden van de PvdD-fractie voorgestelde "opschortingsvariant" meer nadelen dan voordelen zijn verbonden. Het heeft naar het oordeel van het kabinet daarom de voorkeur om de thans geldende systematiek van artikel VIII Twm, tot stand gebracht via een wetswijziging die nog slechts zeer kort geleden door beide Kamers is aanvaard en waarmee de regering uitdrukkelijk opvolging heeft willen geven aan de door de Eerste Kamer aanvaarde motie van het lid De Boer c.s.¹⁴, te behouden.

¹⁴ Wet van 14 juli 2021, Stb. 2021, 359 (Kamerstukken 35874), in werking getreden op 17 juli 2021; motie van het lid De Boer c.s.: Kamerstuk 35 526, AK.