

Vergaderjaar 2021–2022

**35 971**

**Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met uitbreiding van de tijdelijke regels om de inzet van coronatoegangsbewijzen te verbreden naar personen die arbeid verrichten en bezoekers (Tijdelijke wet verbreding inzet coronatoegangsbewijzen)**

**Nr. 14**

**LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 23 maart 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 4 februari 2022 inzake de beantwoording vragen commissie over de antwoorden op vragen commissie inzake de effectiviteit van verschillende toepassingen van het Coronatoegangsbewijs (Kamerstuk 35 971, nr. 12).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 23 maart 2022. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

1.

*Wat is de geplande einddatum van het coronatoegangsbewijs (CTB)?*

Het ctb op basis van 3G wordt op dit moment niet meer ingezet. Met ingang van 23 maart 2022 eindigt de inzet van het ctb op basis van 1G in hoog risico omgevingen. De Twm biedt de mogelijkheid om het ctb in te zetten als het bijdraagt aan het beoogde doel en proportioneel is. In ieder geval mag het ctb niet worden ingezet als daarmee het beoogde doel – het dempen van het risico op verspreiding van COVID-19 om de samenleving voor iedereen op een veilige manier te kunnen heropenen en open te houden – niet kan worden bereikt. Het is overigens wel denkbaar dat in de tweede helft van 2022 toepassing van het ctb, gegeven ook de sociale, maatschappelijke en economische situatie, proportioneel en noodzakelijk kan zijn om (delen van) de samenleving open te houden.

2.

*Kan de Kamer binnenkort, gezien de toenemende druk op het CTB en de algehele toepassing hiervan het afgelopen halfjaar, een debat verwachten om het effect van het CTB te evalueren?*

Er is geen aparte evaluatie van het ctb voorzien. Verder ontvangt Uw kamer binnenkort de brief over de lange termijn. Hierin wordt onder andere aandacht besteed aan de inzet van het ctb.

3.

*Deelt u de mening dat gezien de gigantische impact die het CTB heeft gemaakt op de polarisatie in de samenleving, het wenselijk is om zo snel mogelijk het CTB af te schaffen?*

Net zoals alle andere maatregelen die gebaseerd zijn op hoofdstuk Va van de Wet publieke gezondheid, is het ctb een tijdelijk instrument voor het bestrijden van de huidige epidemie. Het doel van het ctb is vanaf aanvang geweest het dempen van het risico op verspreiding van COVID-19 om de samenleving voor iedereen op een veilige manier te kunnen heropenen en open te houden. De huidige inzet van het ctb op basis van 1G wordt op 23 maart 2022 beëindigd. Dit betekent dat vanaf 23 maart 2022 in Nederland nergens meer een toegangstest nodig is. Dat laat onverlet dat het nuttig kan zijn om het ctb als wettelijk instrument paraat te hebben bij de bestrijding van deze epidemie.

Het coronavirus heeft zich immers bijzonder grillig getoond.

4.

*Deelt u de mening dat het van groot belang is om het CTB grondig te evalueren op de ontstane psychosociale, mentale, fysieke en maatschappelijke effecten?*

Evaluatie van de aanpak van de coronacrisis is essentieel om goed voorbereid te zijn op eventuele volgende pandemieën, maar ook om waar mogelijk nu al lering te trekken. De inzet van het ctb is onderdeel van de evaluaties die plaatsvinden. Een aparte evaluatie van het ctb is niet voorzien.

5.

*Hoeveel mensen bezochten per week een discotheek in het jaar 2019, bij benadering?*

Er worden geen bezoekerscijfers geregistreerd van discotheekbezoek. Dat heeft er onder andere mee te maken dat er geen eenduidige definitie van «discotheek» is. Op basis van ramingen door Koninklijke Horeca Nederland en omzetcijfers van het CBS wordt het aantal bezoekers geschat op 900.000 bezoekers per week in 2019.

6.

*Wat is de definitie van nachthoreca?*

Nachthoreca is een verzamelnaam die gebruikt wordt om locaties aan te duiden waar 's nachts veelal ongeplaceteerde evenementen plaatsvinden, zoals nachtclubs, danscafés etc.

7.

*Hoeveel mensen bezochten per week een evenement in het jaar 2019, bij benadering?*

Vanwege de ruime definitie van «evenement» is hiervoor, ook bij benadering, geen getal te geven.

8.

*Hoeveel mensen bezochten per week voetbalstadia in het jaar 2019, bij benadering?*

Volgens onderzoek door PwC in opdracht van de KNVB waren er elke speelronde tijdens het seizoen 2019/2020 gemiddeld 205.574 toeschouwers aanwezig in de stadions. Dit gaat om wedstrijden in de Nederlandse Eredivisie en Keuken Kampioen Divisie.

9.

*Hoeveel betaalt de overheid voor het afnemen van één antigeensneltest bij de testaanbieders van Stichting Open Nederland?*

Stichting Open Nederland (hierna: SON) betaalt 12,77 euro per test, als de test vanuit de centrale voorraad door Dienst Testen beschikbaar wordt gesteld. Indien de test niet langer uit de centrale voorraad beschikbaar wordt gesteld en de testaanbieders de testen zelf moeten inkopen, betaalt SON 17,61 euro.

10.

*Hoeveel mensen bezochten per week een festival in het jaar 2019, bij benadering?*

Op basis van bezoekersaantallen van 1.117 festivals met meer dan 3.000 bezoekers die over heel 2019 werden gehouden, is de schatting dat er wekelijks gemiddeld ongeveer 520.000 bezoekers aan festivals zijn.

11.

*Klopt het dat de piekcapaciteit van Stichting Open Nederland ongeveer 500.000 tot 600.000 testen per dag is? Klopt het dat er zeven dagen in de week zitten en daardoor de wekelijkse sneltestcapaciteit oploopt tot 3,5 miljoen tot 4,2 miljoen per week?*

Het klopt inderdaad dat de piekbelasting ongeveer 500.000 tot 600.000 testen per dag is. De testaanbieders die aangesloten zijn bij SON, kunnen van tevoren hun capaciteit doorgeven. Op basis daarvan kunnen afspraken ingepland worden. In de week van 28 februari tot en met 6 maart 2022 was er een maximale capaciteit van 3,0 miljoen testen.

12.

*Is een wekelijkse testcapaciteit van 3,5 miljoen tot 4,2 miljoen via Stichting Open Nederland voldoende om één of meerdere van deze sectoren via 1G te openen: discotheken, nachthoreca, festivals, sportevenementen?*

De inzet van het ctb op basis van 1G in de daartoe aangewezen sectoren voor ongeplaceteerde activiteiten binnen met meer dan 500 bezoekers vervalt. De benodigde testcapaciteit is niet gelijk over de week verspreid, en ook regionaal kunnen pieken ontstaan in de testvraag. Daarnaast zijn de 500.000 tot 600.000 testen per dag gebaseerd op een piekbelasting. In de praktijk is het daarom niet mogelijk om de volledige testcapaciteit te benutten. De testvraag is afhankelijk van de voorwaarden waaronder het ctb wordt ingezet (placering, regionale spreiding, openingstijden, maximumcapaciteit, hertest op locatie bij meerdaagse festivals, etc.). Daarom is maatwerk nodig voor een goede inschatting van de benodigde testcapaciteit. In zijn algemeenheid is de verwachting dat voor de

genoemde individuele sectoren voldoende testcapaciteit beschikbaar is. De optelsom vraagt om een meer precieze analyse.

13.

*Wanneer loopt de aanbesteding van de testleveranciers via Stichting Open Nederland af?*

De termijn voor inschrijving voor de open house 3 voor testaanbieders loopt uiterlijk tot en met 31 december 2022.

14.

*Welke antigeentesten zijn het meest sensitief?*

De testaanbieders van SON maken momenteel gebruik van de voorraad antigeentesten die door de Minister van VWS aangeschaft zijn. Dit zijn verschillende typen antigeentesten, die allemaal op de Common list of COVID-19 rapid antigen tests van de Health Security Committee van de Europese Unie staan en zijn gevalideerd door het RIVM (bron: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf)). Op die lijst is de sensitiviteit van de verschillende antigeentesten te vinden.

15.

*Met welke antigeentesten werken de testlocaties van Stichting Open Nederland?*

De testaanbieders van SON zetten verschillende antigeentesten voor professionele afname in. Er werd voornamelijk gewerkt met de Abbott, BD en Roche antigeentest. Daarnaast worden de Biosynex, Healgen en Quidel antigeentesten (in kleinere hoeveelheden) ingezet.

16.

*Hoeveel kost het afnemen van één PCR-test via de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en)?*

De kosten van PCR-testen bestaan uit een aantal componenten, waarbij de kosten enerzijds bij de GGD'en (1) liggen en anderzijds bij de laboratoria (2) die de testen analyseren:

Ad. 1 De GGD'en worden direct vergoed via de meerkostenregeling voor bemonstering en overige kosten, zoals ondersteuning bij testafname, maar dit betreft niet alle kosten van het testproces. Bij de GGD'en wordt niet gewerkt met een prijs per test. De opdracht is om een testinfrastructuur operationeel te hebben die altijd 40.000 testen per dag kan afnemen en in korte tijd kan opschalen en afschalen.

Ad. 2 Binnen de huidige aanbesteding, die recent is gegund, is het gemiddelde tarief ongeveer € 33,- (incl. btw) per test voor de laboratoriekosten binnen de regionale percelen en gemiddeld € 30,- (incl. btw) per test binnen het landelijke perceel.

17.

*Hoe verklaart u de tegenstelling tussen u en uw belangrijkste groep adviseurs, aangezien volgens het Outbreak Management Team (OMT) CTB's geen onderdeel uitmaken van een effectieve bestrijding van deze pandemie en uw conclusie in het voorwoord van de beantwoording van de feitelijke vragen is dat het CTB een tijdelijk instrument is voor het bestrijden van deze pandemie? Waarom volgt u in deze niet het OMT?*

Er is geen tegenstelling tussen het OMT en het kabinet over de werking en betekenis van het ctb. Ik ben het eens met het OMT dat het ctb geen instrument is om een epidemie te bestrijden, zoals bijvoorbeeld de basismaatregelen dat wel zijn. Het doel van het ctb is vanaf aanvang geweest het dempen van het risico op verspreiding van COVID-19 om de samenleving voor iedereen op een veilige manier te kunnen heropenen en open te houden. Het is daarmee een instrument dat ingezet kan worden tijdens deze epidemie.

18.

*Hoe verklaart u uw voorwoord bij de beantwoording van de feitelijke vragen, waarin u opmerkt dat het bevorderen van de vaccinatiegraad of het nemen van een booster-vaccin nadrukkelijk geen doel van het CTB-beleid in Nederland is? Kunt u dit toelichten? Wie denk u dat dit gelooft?*

Het doel van het ctb is niet het verhogen van de vaccinatiegraad. Het doel is het dempen van het risico op verspreiding van COVID-19 om de samenleving voor iedereen op een veilige manier te kunnen heropenen en open te houden. Als mensen zich door het ctb alsnog laten vaccineren, is dat vanuit epidemiologisch perspectief wel een positief neveneffect.

19.

*Als inmiddels 59,9% van de volwassen Nederlanders een booster-vaccin heeft gehaald, dan heeft 41,1% van de volwassen Nederlanders dat toch niet gedaan? Dat zijn toch 5,9 miljoen volwassen Nederlanders? Wilt u echt beweren dat u deze groep niet kleiner probeert te maken middels het beperken van de toegang tot van-alles-en-nog-wat door middel van CTB's?*

Het doel van het ctb is niet het verhogen van de vaccinatiegraad. Het ctb wordt ingezet om het risico op verspreiding van COVID-19 te dempen om zo de samenleving voor iedereen op een veilige manier te kunnen heropenen en open te houden. Als mensen zich door het ctb alsnog laten vaccineren, is dat vanuit epidemiologisch perspectief wel een positief neveneffect. Het kabinet past het ctb niet langer toe dan nodig. Het gebruik van het ctb wordt per 23 maart 2022 beëindigd. Gezien de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopnames blijft een goede vaccinatie-status echter van groot belang.

Voor iedereen van 18 jaar en ouder betreft dit de volledige basisserie en een boosterprik. Voor personen van 70 jaar en ouder en bewoners van verpleeghuizen betreft dit de volledige basisserie en een boosterprik, aangevuld met een herhaalprik 3 maanden na de boosterprik of een doorgemaakte infectie.

20.

*Hoe denkt u deze 5,9 miljoen volwassen Nederlanders de toegang te ontzeggen tot de horeca, terrassen, attractieparken, dierenparken, spellocaties, casino's, binnenspeeltuinen, arcadehallen, sauna's, wellness-centra, zonnestudio's, rondvaartboten, partybussen, feesten, optredens, voorstellingen, vertoningen, kermissen, braderieën, beurzen, congressen, publiek bij sportwedstrijden, sportscholen, zwembaden, bioscopen, theaters, concertzalen, musea, muziekles, schilderles, repetities voor zang dans en toneel?*

Niemand wordt de toegang ontzegd; iedereen kan overal aan deelnemen. Bij een ctb op basis van 3G kon dat door een bewijs van vaccinatie (waarbij als de primaire vaccinatie ouder dan 9 maanden is een boosterprik nodig is), een herstelbewijs (dat maximaal een half jaar geldig is) of een bewijs van een negatieve testuitslag die maximaal 24 uur daarvoor is afgenomen. Bij een ctb op basis van 1G kon dat voor iedereen met bewijs van een negatieve testuitslag.

21.

*Kunt u een benadering maken van de kosten die in december 2021 zijn gemaakt (zowel economische schade als de kosten voor steunpakketten) vanwege de coronamaatregelen?*

De coronamaatregelen beperken economische activiteiten, waardoor de economische groei wordt beperkt. In welke mate dit precies gebeurt, is niet duidelijk, omdat de situatie zonder maatregelen niet te bepalen is; ongecontroleerde rondgang van het virus en overbelasting van de zorg hebben immers ook effect op consumentenvertrouwen, uitval van

arbeidspotentieel door corona en mede daardoor op de economie. Enige remmende werking is evenwel aannemelijk. Het CBS laat zien dat het Bruto Binnenlands Product in het vierde kwartaal van 2021 met 0,9% groeide. Deze groei is minder dan in het tweede en derde kwartaal van 2021, toen de groei respectievelijk 3,8% en 2,1% bedroeg<sup>1</sup>. Volgens het CBS komt dit vooral door de lockdown halverwege december. Het CBS zegt echter dat de cijfers met grotere onzekerheid zijn omgeven door de coronacrisis. De cijfers van het vierde kwartaal betreffen bovendien eerste berekeningen die later nog kunnen worden herzien.

Het kabinet heeft een uitgebreid steun- en herstelpakket ingezet om de economische gevolgen van de beperkende maatregelen ter bestrijding van COVID-19 te verminderen. Onderzoek van het CPB laat zien dat dit de economische schade aanzienlijk heeft beperkt.<sup>2</sup> Dit pakket omvat onder andere tegemoetkomingen en subsidies, dat kosten met zich meebrengt. Als generieke steun wordt de Tegemoetkoming Vaste Lasten (hierna: TVL) en de Noodmaatregel Overbrugging Werkgelegenheid (NOW) ingezet. De Tijdelijke Regeling Subsidie Evenementen COVID-19 (hierna: TRSEC) en Aanvullende Tegemoetkoming Evenementen (hierna: ATE) worden ingezet om de organisatoren van door de rijksoverheid geannuleerde evenementen tegemoet te komen. Voor de agrarische sector is de Ongedekte Vaste Kosten land- en tuinbouwbedrijven Covid-19 (hierna: OVK) in het leven geroepen als aanvulling op de TVL. De kosten van deze regelingen voor december 2021 worden hieronder behandeld.

De TVL wordt per kwartaal toegekend. Daarom is het niet mogelijk om de kosten voor december 2021 te herleiden.

Wel kan een beeld worden geschetst van de kosten voor het vierde kwartaal van 2021, in dit kwartaal is € 733 miljoen TVL toegekend. Dit bedrag zal nog oplopen, omdat nog niet alle aanvragen zijn afgehandeld. Daarnaast is de daadwerkelijke steun pas bekend als alle TVL-aanvragen door Rijksdienst Voor Ondernemend Nederland (RVO) zijn vastgesteld. Binnen de NOW heeft de NOW 5 betrekking op de maanden november en december 2021. Ook voor deze regeling is het niet mogelijk om de kosten voor december 2021 te herleiden.

In november en december 2021 is er € 907 miljoen aan NOW 5 toegekend. Ook voor de NOW geldt dat het daadwerkelijke bedrag aan steun pas bekend zal zijn als alle aanvragen door Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) definitief zijn vastgesteld.

In de evenementensector is er in december 2021 ruim € 58 miljoen TRSEC aan organisatoren uitgekeerd. De ATE gaat in het eerste kwartaal van 2022 open. Zodra deze open is, kunnen organisatoren een aanvraag doen. Tot de opening van de ATE kan dus geen inschatting van het totale bedrag aan ATE voor december 2021 worden gemaakt.

In de agrarische sector is het budget voor de OVK € 20 miljoen voor het vierde kwartaal van 2021. Ook bij de OVK wordt gewerkt met een kwartaalsystematiek, waardoor geen maandcijfers kunnen worden gegeven. De regeling voor het vierde kwartaal van 2021 staat sinds 1 februari 2022 open en sluit op 31 maart 2022. De verwachting is dat dit budget van € 20 miljoen ook daadwerkelijk uitgegeven wordt.

Naast subsidies en tegemoetkomingen biedt het steun- en herstelpakket ook regelingen die ondernemers en zelfstandigen ruimere betalingsmogelijkheden en kredietverstrekking bieden voor december 2021. Omdat het aannemelijk is dat deze betalingsuitstellingen en kredieten voor een groot deel terug worden betaald, worden deze niet als kosten voor steunpakketten meegenomen.

<sup>1</sup> Economie groeit met 0,9 procent in vierde kwartaal 2021 (cbs.nl).

<sup>2</sup> Notitie «Economische analyse steunpakket 2020» | CPB.nl.

22.

*Denkt u dat al die ondernemers zomaar mee gaan werken aan de handhaving van die CTB's op al die locaties? Waar baseert u dat op? Hoe denkt u dit te gaan handhaven nu ook reeds 50 afdelingen van de Koninklijke Horeca Nederland aangeven geen politieagent meer te willen spelen en de afschaffing van alle CTB's vragen<sup>3</sup>?*

Het doel van het ctb is het dempen van het risico op verspreiding van COVID-19 om de samenleving voor iedereen op een veilige manier te kunnen heropenen en open te houden. De nadruk ligt bij het ctb op naleving en controle. Handhaving is het sluitstuk. Om de ondernemers te steunen in deze controle is in samenwerking met VNO-NCW/MKB-NL en VNG een plan opgesteld, bestaande uit twee elementen. Er is centrale ondersteuning vanuit VNO-NCW naar ondernemers en er zijn middelen beschikbaar voor uitvoering via gemeenten. In totaal is € 69 miljoen ter beschikking gesteld voor de periode 1 januari 2022 tot en met 26 maart 2022. Dit is ook in lijn met de afspraken met het Veiligheidsberaad over naleving, controle en handhaving.

23.

*Hoe kunnen al deze ondernemers en horecaondernemers nog winst maken als 5,9 miljoen volwassen Nederlanders door de CTB's geen toegang meer tot de onderneming hebben?*

Met het ctb kan het risico op verspreiding van COVID-19 worden gedempt, zodat we ondernemingen op een veilige manier eerder kunnen heropenen of langer open kunnen houden. Daardoor stellen we ondernemers juist in staat om te kunnen blijven ondernemen. Bovendien wordt bij de inzet van het ctb niemand de toegang ontzegd; iedereen kan overal aan deelnemen. Bij een ctb op basis van 3G kon dat door een bewijs van vaccinatie (waarbij als die ouder dan 9 maanden is een boost vaccinatie nodig is), een herstelbewijs (dat een half jaar geldig is) of een bewijs van een negatieve testuitslag die maximaal 24 uur daarvoor is afgenomen. Bij een ctb op basis van 1G kon dat met een bewijs van een negatieve testuitslag.

24.

*Hoeveel niet-geïmmuniseerden telt Nederland op dit moment nog? Welk deel van hen is boven de zestig jaar? Welk deel daarvan verwacht u dat nog met een ernstig verloop van COVID-19 wordt opgenomen in het ziekenhuis? En op de Intensive Care (IC)? Op welk moment is de doorrekening van TU Delft van de CTB's niet meer relevant omdat er te weinig niet-geïmmuniseerden zijn om de ziekenhuizen en IC te laten overlopen?*

Het RIVM geeft aan dat er geen inschattingen worden gemaakt van het aantal niet-geïmmuniseerden, omdat het met de dominante omikronvariant geen toegevoegde waarde meer heeft. Alle mensen die in de eerste golf besmet zijn geraakt en niet zijn gevaccineerd, zijn door natuurlijke immunisatie van de besmetting niet beschermd tegen de omikronvariant. Op basis van het PIENTER-onderzoek is een inschatting op een later moment wel mogelijk. Op dit moment zijn er echter nog geen resultaten over de periode waarin de omikronvariant dominant was uit deze studie. Het betreft steeds een momentopname omdat de immuniteit in de loop van de tijd afneemt en door nieuwe varianten kan dit versneld optreden.

25.

*Als 92% van de zestigplussers het booster-vaccin heeft gehaald, hoeveel zestigplussers verwacht u dan dat nog met een doorbraakinfectie en ernstig verloop van COVID-19 worden opgenomen in het ziekenhuis en op de IC? Leeftijd is toch de grootste risicofactor als het gaat om een ernstig*

<sup>3</sup> De ondernemer, 8 februari 2022, «KHN-afdelingen staan achter Onverdeeld Open en eisen afschaffen van coronatoegangsbewijs» (<https://www.deondernemer.nl/corona/horeca/khn-onverdeeld-open-afschaffen-corona-toegangsbewijs~3651684>).

*verloop van COVID-19? Als 92% van de zestigplussers een booster-vaccin heeft gehaald, wat is dan nog het probleem? Als u stelt dat hoe hoger de boostervaccinatiegraad is, hoe kleiner de noodzaak is voor CTB's, hoe hoog moet de boostervaccinatiegraad van zestigplussers dan worden?*

Het RIVM geeft aan dat het lastig is om een precieze inschatting te maken van hoeveel personen van 60+ in het ziekenhuis of op de IC terecht zullen komen. Dit hangt namelijk onder meer af van de overloop van infecties van jongeren naar oudere leeftijdsgroepen.

Het RIVM geeft verder aan dat 92% van de 60-plussers die hiervoor in aanmerking komt de boostervaccinatie heeft gehaald. Personen die in aanmerking komen hebben hun basisserie meer dan 3 maanden geleden afgerond en hebben de afgelopen 3 maanden geen COVID-19 doorgemaakt. Om ziekenhuisopnames zoveel mogelijk te voorkomen, is het belangrijk om de beschermingsgraad zo hoog mogelijk te krijgen. De vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopnames voor personen die een boostervaccinatie hebben ontvangen is 87%. Voor personen die alleen hun basisserie hebben afgerond is dit 48%. De vaccineffectiviteit tegen IC-opnames voor personen die een boostervaccinatie hebben ontvangen is 94%. Voor personen die alleen een basisserie hebben ontvangen is dit 60%.

26.

*Als voldoen aan de ventilatierichtlijn uit het bouwbesluit van 2012, dat nog niet eens is aangepast aan de coronapandemie, al kan zorgen voor een vermindering van het aantal besmettingen in nachtclubs van maar liefst 70% dan is het verlangen van de juiste ventilatie in de horeca waarbij niemand de toegang ontzegd wordt en er winst gemaakt kan worden, toch vele malen effectiever dan CTB's die maar een zeer discutabel en bijna verwaarloosbaar effect op het reproductiegetal (R) hebben en miljoenen volwassen Nederlanders uitsluit<sup>4</sup>?*

Internationaal bestaat wetenschappelijke consensus dat de verspreiding van het coronavirus door de lucht over een korte afstand de belangrijkste verspreidingsroute is. Daarom zijn afstand houden en drukte vermijden effectieve maatregelen. Voldoende ventileren is hierop een aanvullende maatregel die een bepaald restryco wegneemt. Ventileren alleen is niet voldoende. Zie hiervoor ook het advies na het 121<sup>e</sup> overleg van het OMT. Datzelfde geldt voor het ctb en andere maatregelen die elk in bepaalde mate bijdragen aan het verminderen van het risico op verspreiding van het virus. De gerealiseerde effectiviteit van maatregelen is niet per maatregel apart vast te stellen, samen genomen als pakket zijn maatregelen effectief.

27.

*U schrijft toch in de disclaimer bij de beantwoording van de feitelijke vragen dat zo'n 40% van de ongevaccineerden compenserend gedrag vertonen als ze niet worden toegelaten? Is in de berekening van TU Delft rekening gehouden met 5,9 miljoen volwassen Nederlanders die geen booster-vaccin hebben gehaald en ook om de CTB's heen gaan leven? U weet toch dat van dat deel waarvan de setting van besmetting bekend is bijna driekwart van de besmettingen in een of andere thuissetting plaatsvindt zoals in het eigen huishouden, thuisbezoek, woongroep? De omvang van de circulatie die hierdoor zal optreden van het virus kan toch niet buiten de berekeningen van TU Delft gehouden worden? Er is toch een dikke kans dat dit meer is dan de marginale winst die u ziet door de CTB's? Zo nee, waarom niet?*

Bij eerdere inzet van ctb's hebben we signalen van compenserend gedrag ontvangen. Om die reden is in dit onderzoek gevraagd naar onderzoek

<sup>4</sup> RIVM, 15 december 2021, «Effect van verschillende ventilatiehoeveelheden op aerogene transmissie van Sars-CoV-2».



naar te doen en deze effecten in de modellering mee te nemen. Effecten van eventueel compenserend gedrag maken onderdeel uit van de berekeningen die door TU Delft e.a. zijn gemaakt.

28.

*Bent u bekend met het kerstfeest in Malaga waar 70 van de 173 aanwezige artsen en verpleegkundigen besmet raakten ondanks dat ze allemaal een booster-vaccin hebben gehad en allemaal getest waren? Is deze 40% besmetting in een 2G- gecombineerd met 1G-setting meegenomen in de doorrekening van TU Delft? Zo nee, waarom niet? War is uw oordeel over dit superspreading-event?*

De modelberekeningen van de onderzoekers zijn per definitie een simplificatie van de werkelijkheid. Trends en relatieve verschillen tussen de verschillende vormen van ctb-beleid zijn betrouwbaarder dan exacte numerieke uitkomsten. Zo kijk ik ook naar de situatie die hier beschreven wordt: dit specifieke evenement doet niets af aan de uitkomsten van het onderzoek. Alle vormen van inzet van het ctb zijn gericht op risicoreductie en niet op het uitsluiten van risico.

29.

*Kunt u met apps en uitsluiting corona wel bestrijden? Kunt u dat als arts voor uzelf verantwoorden?*

Er zijn verschillende maatregelen om verspreiding van het virus te verminderen. Het ctb is een tijdelijk instrument in de bestrijding van de epidemie. Het doel van het ctb is vanaf aanvang geweest het dempen van het risico op verspreiding van COVID-19 om de samenleving voor iedereen op een veilige manier te kunnen heropenen en open te houden. Het kabinet zet het instrument niet langer in dan nodig en proportioneel.

30.

*Is het gegeven dat de besmettelijkheid van een ongevaccineerde en een gevaccineerd persoon nauwelijks meer van elkaar afwijkt, meegenomen in de doorrekeningen van TU Delft? Zo nee, waarom niet<sup>5</sup>?*

In de kop van het aangehaalde artikel staat dat gevaccineerden «soms» net zo besmettelijk zijn als ongevaccineerden. In het onderzoek wordt gewerkt met gemiddelden, waarbij gevaccineerden na besmetting gemiddeld minder besmettelijk zijn dan ongevaccineerden.

31.

*Zijn de volgende rapporten over transmissie onder gevaccineerden en ongevaccineerden meegenomen in de doorrekeningen van TU Delft? Zo nee, waar is mee gerekend? Is er gerekend met minder transmissie onder gevaccineerden en nog minder onder mensen die een booster-vaccin hebben gehaald? Zo ja, hoe kan de situatie in Nederland zo anders zijn van die in het buitenland? Het Verenigd Koninkrijk rekent al maanden met meer transmissie onder gevaccineerden in alle leeftijdsgroepen per 100.000 inwoners. Hoe verklaart u dit verschil? Daar waart toch geen ander virus en geen andere variant?*

- *The Lancet, «COVID-19: stigmatising the unvaccinated is not justified».*
- *The Lancet, «Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study».*
- *The Lancet, «Transmissibility of SARS-CoV-2 among fully vaccinated individuals».*

<sup>5</sup> De Volkskrant, 19 augustus 2021, «Gevaccineerde soms net zo besmettelijk als ongevaccineerde, blijkt uit onderzoek» (<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/gevaccineerde-soms-net-zo-besmettelijk-als-ongevaccineerde-blijkt-uit-onderzoek~b7eb2e94/>).

- *European Journal of Epidemiology*, «Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries in the United States».

In hoofdstuk 11 van het rapport worden de referenties van de studie genoemd. De studies uit de vraagstelling zijn daar niet in opgenomen. Voor de modellering in november op basis van de deltavariant is gerekend met een relatieve reductie van 50% voor transmissie en 50% relatieve reductie in vatbaarheid. Voor de modellering in januari op basis van de omikronvariant is voor gevaccineerden zonder boostervaccinatie gerekend met een relatieve reductie van 37% voor transmissie en 20% relatieve reductie in vatbaarheid. Voor de modellering in januari op basis van de omikronvariant is voor gevaccineerden met boostervaccinatie gerekend met een relatieve reductie van 50% voor transmissie en 50% relatieve reductie in vatbaarheid.

32.

*Bent u bekend met bovenstaande rapporten? Deelt u de mening dat CTB's nooit een effectief middel in de pandemiebestrijding kunnen zijn als gevaccineerden net zo besmettelijk of zelfs besmettelijker zijn dan ongevaccineerden? Zo nee, waarom niet?*

Uit het rapport van de TU Delft e.a. blijkt onder meer dat de effectiviteit van het ctb afhankelijk is van de epidemiologische omstandigheden. Hoe hoger de beschermende werking van vaccins of het herstel na een eerdere infectie, hoe groter de effectiviteit van het ctb op basis van 3G. Daarbij gaat het om gemiddelden. Wanneer gevaccineerden gemiddeld (veel) minder besmettelijk zijn dan ongevaccineerden, kan het ctb op basis van 3G een effectief middel zijn om het risico op verspreiding van het virus te dempen.

33.

*Zijn de geschatte data uit het buitenland over de effectiviteit van vaccinatie tegen ziekenhuisopnames (geactualiseerd op omikronvariant) achteraf gezien een juiste schatting geweest? Komen de gebruikte data overeen met de recente gegevens?*

De onderzoekers zijn niet gevraagd te reflecteren op de gekozen parameters, maar geven in het onderzoek aan dat deze regelmatig geactualiseerd moeten worden op basis van de meest recente inzichten. Bij een actualisering van dit onderzoek kunnen deze schattingen worden bijgewerkt.

34.

*Is de exacte effectiviteit van het CTB niet veel meer afhankelijk van de werking van het vaccin en de transmissie na vaccinatie in plaats van de epidemiologische omstandigheden van het moment, vaccins verminderen wel het risico op verloop van ernstige ziekte maar niet het risico op infectie en transmissie? Zo nee, waarom niet?*

In hoeverre vaccinatie transmissie voorkomt, is een van de elementen die onderdeel is van de epidemiologische omstandigheden; dat is ook te zien in het rapport dat voor vaccineffectiviteit ten aanzien van transmissie voor de deltavariant en de omikronvariant andere waarden hanteert. Die twee sluiten elkaar dus niet.

35.

*Uit welk onderzoek blijkt dat het absolute aantal besmettingen dat kan worden voorkomen met de inzet van een CTB groot is? Uit het onderzoek van TU Delft blijkt dat het hoogste effect alleen te behalen is met 2G op zoveel mogelijk plekken, maar dit is toch niet wat deze regering wil invoeren?*

Uit het rapport blijkt dat het ctb een relatieve reductie in het aantal besmettingen kan opleveren. Een relatieve reductie van een hoog aantal leidt tot hoge absolute aantallen.

Bij alle ctb-modaliteiten neemt de effectiviteit op het reproductiegetal toe naarmate de inzet wordt verbreed. Daarbij is het effect van 1G groter dan het effect van 2G of 3G. Voor de uiteindelijke inzet van het ctb wordt niet alleen gekeken naar de effectiviteit, maar ook naar de proportionaliteit. Een zo breed mogelijke inzet van het ctb is niet het doel van de regering.

36.

*Klopt het dat u voor het jaar 2022 drie extra coronaprikken voorstelt, bovenop de twee die al gegeven zijn?*

Nee, dit klopt niet. Dit hangt af van de ontwikkeling van het virus en de bescherming van de huidige vaccins. Op dit moment valt daar nog niets over te zeggen. Er staat op dit moment een adviesaanvraag uit bij de Gezondheidsraad over de noodzaak en wenselijkheid van een structureel vaccinatieprogramma. Op 18 februari 2022 heb ik het advies over een tweede booster (herhaalprik) ontvangen van de Gezondheidsraad. Op 24 februari 2022 heb ik u geïnformeerd over het besluit van het kabinet op basis van dit advies.

37.

*Komen alleen mensen die straks alle (vijf) de prikken hebben gehad in aanmerking voor een CTB? Zo ja, waarom?*

Er wordt vanaf 25 februari jl. geen gebruik meer gemaakt van een ctb op basis van vaccinatie, omdat de inzet van dit instrument onder de huidige epidemiologische omstandigheden niet veel effect heeft en daarmee ook niet noodzakelijk is. Tegelijkertijd valt niet uit te sluiten dat het ctb op termijn – als de epidemiologische omstandigheden wijzigen en we misschien onverhoopt weer te maken krijgen met een nieuwe virusvariant – weer een effectief en noodzakelijk instrument is.

In de dan geldende epidemiologische omstandigheden moet worden gezien hoeveel bescherming een vaccinatie met de aanvullende booster nog biedt tegen een infectie met en transmissie van het virus. Is de bescherming dan nog steeds voldoende, dan kan een ctb worden verkregen. Is de bescherming teruggelopen, dan kan een herhaalprik noodzakelijk zijn om een ctb op basis van vaccinatie te kunnen verkrijgen.

38.

*Hoe zit het met de mensen die de derde prik overslaan omdat ze voorlopig toch niet naar het buitenland gaan en de vierde prik vlak voor de zomervakantie wel nemen? Krijgen ze dan wel of geen CTB?*

De CoronaCheck-app hanteert geen maximuminterval. Negen maanden na de basisserie verloopt het ctb en ook het DCC. Wanneer na die tijd alsnog een booster gehaald wordt, worden deze weer geactiveerd. Vanuit technisch oogpunt is dit dus geen probleem. Wel weten we uit onderzoek van het RIVM dat de boostervaccinatie belangrijk is om de bescherming tegen ziekenhuisopname met COVID-19 weer op peil te brengen: de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopnames voor personen die een boostervaccinatie hebben ontvangen is 87%. Voor personen die alleen hun basisserie hebben afgerond is dit 48%.

39.

*Wat als iemand de eerste en tweede prik wel neemt, de derde en vierde niet, en de vijfde weer wel? Krijg je dan na de vijfde prik een CTB?*

Op dit moment is het mogelijk een eerste boostervaccinatie te halen. Wanneer deze niet wordt gehaald, verloopt het ctb op basis van 3G na 9 maanden. Wanneer een booster wordt gehaald, wordt ook het ctb verlengd voor onbepaalde tijd. Op dit moment wordt het ctb op basis van 3G (waaronder vaccinatie) niet ingezet.

40.

*Hoe komt het dat een deel van de bevolking zich door de invoering van 2G veilig zal voelen, terwijl het slechts om schijnveiligheid gaat? Het klopt toch dat iemand die volledig gevaccineerd is inclusief booster met corona en met 2G naar binnen kan en dus ook andere mensen kan besmetten? Met het ctb kunnen risico's worden gereduceerd, maar niet volledig worden weggenomen. Mensen zijn, afhankelijk van de epidemiologische omstandigheden, op een ctb-locatie veiliger dan op een vergelijkbare situatie waar geen ctb geldt.*