

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2022

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief *Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus* (Kamerstuk 25 295, nr. 2012).

Voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Van Haga
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid Omtzigt

II. Reactie van de minister

III.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief met diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus. Deze leden danken de minister voor de stand van zaken met betrekking tot het coronavirus en de ontwikkelingen op dit gebied. Zij hebben nog vragen.

Genoemde leden lezen in de brief dat de cijfers van de verspreiding van het virus en de ziekenhuis- en IC-opnames vanaf begin januari een daling hebben ingezet die later stabiliseerde. Inmiddels is echter weer een flinke stijging van opnames in de ziekenhuizen te zien. Tegelijkertijd zien deze leden in de cijfers van afgenomen testen in de week van 21-28 februari jl. een daling. Zij merken op dat deze daling komt na het nieuwsbericht dat het Outbreak Management Team (OMT) aangeeft dat het testen- en isolatieadvies voor het algemeen publiek kan komen te vervallen.¹ In hoeverre denkt de minister dat dit nieuwsbericht invloed heeft gehad op de testbereidheid van mensen met klachten? Is de minister het met de leden van de VVD-fractie eens dat dit soort nieuwsberichten een negatief effect kunnen hebben op de bereidheid tot opvolgen van de nu nog geldende adviezen? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat er goed, duidelijk en eenduidig gecommuniceerd gaat worden over de nog resterende adviezen? Worden tussen het OMT, Maatschappelijk Impact Team (MIT), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en andere betrokkenen afspraken gemaakt over communicatie en de effecten die deze communicatie kan hebben? Kan de minister in de beantwoording van dit verslag maar ook in zijn brief als reactie op het 146^e OMT-advies uitgebreid ingaan op hoe en met welk gewenst effect de communicatie over resterende adviezen wordt gedaan?

De leden van de VVD-fractie lezen ook de cijfers omtrent COVID-vaccinatie. Is de minister tevreden met de vaccinatiegraad van de herhaalprikken? Het percentage zorgmedewerkers met minimaal één eerdere COVID-19-vaccinatie die dit najaar een herhaalprik hebben gehaald, is 28%. Genoemde leden vinden dit percentage laag. Is de minister het met deze leden eens? Wat is volgens hem de reden van dit percentage? Vindt hij het voor zowel de medewerkers als voor de mensen voor wie ze zorgen van belang dat dit percentage omhoog gaat? Zo ja, wat is hij bereid te doen om de herhaalvaccinatiegraad onder zorgmedewerkers te verhogen?

Deze leden vragen daarnaast waarom het OMT/MIT wel tot een advies kan komen met betrekking tot persoonlijke beschermingsmiddelen en zelftesten voor medisch kwetsbaren, maar de Gezondheidsraad niet? Heeft de minister hier een verklaring voor?

Daarnaast lezen en ondersteunen de leden van de VVD-fractie de wens van de minister om kennis en expertise over COVID te bundelen en dat de minister niet wil dat er een fysiek expertisecentrum op één plek komt. Welke alternatieve varianten van bundeling van expertise zijn er volgens de minister mogelijk? Genoemde leden verwachten meer actie op het gebied van post-COVID, zeker nu ook bekend is geworden dat twee grote post-COVID -poliklinieken in Amsterdam en Rotterdam de deuren hebben moeten sluiten voor nieuwe patiënten.² Waar kunnen patiënten met langdurige post-COVID nog terecht en is dit voldoende bekend bij deze patiënten? Genoemde leden willen graag een actieplan met daarin aandacht voor onderzoek, richtlijnen, revalidatie, sociale zekerheid en financiering. Hoe staat de minister hiertegenover? Is hij bereid het voortouw hierin te nemen en met partijen tot een uitvoerbaar plan te komen?

Hoe gaat de minister voorkomen dat het niet meer kunnen aannemen van nieuwe patiënten leidt tot een toename in het aanbod en gebruik van charlatans met zogenaamde post-COVID-behandelingen, zoals oorpiercings? Is de minister in gesprek met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en zorgverzekeraars over hoe kwakzalverijpraktijken tegen te gaan en hoe ervoor gezorgd kan worden dat patiënten zich niet (uit terechte wanhoop) inlaten met niet-passende zorg?

¹ NOS, 23 februari 2023, 'OMT: testen op corona niet meer nodig, ziekte 'hoort erbij'' (<https://nos.nl/artikel/2465003-omt-testen-op-corona-niet-meer-nodig-ziekte-hoort-erbij>).

² de Volkskrant, 3 maart 2023, 'Poliklinieken moeten patiënten met postcovid weigeren, de zorg is niet meer te betalen' <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/poliklinieken-moeten-patienten-met-postcovid-weigeren-de-zorg-is-niet-meer-te-betalen~be9b0100/>).

Tot slot lezen de leden van de VVD-fractie in het meest recente OMT-advies dat zowel ziekenhuizen als de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE) aangeven te willen stoppen met de registratie van ziekenhuisopnames op verpleegafdelingen aan het einde van het griepseizoen 2022/2023 vanwege de hoge registratielast. Genoemde leden vinden het belangrijk dat goed zicht blijft op de ziekenhuisopnames, maar ook dat administratieve lasten zoveel als mogelijk verminderd worden. Ziet de minister mogelijkheden voor het bijhouden van ziekenhuisopnames op verpleegafdelingen op een manier die tot minder registratielast leidt voor de professionals?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zaken brief over COVID-19-gerelateerde onderwerpen. Zij hebben nog een aantal vragen. Flexibiliteit van het stelsel is in het kader van pandemische paraatheid erg belangrijk. Daarom vragen deze leden in welk tijdsbestek de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) weer op de capaciteit van 100.000 testen kunnen staan, mocht dit nodig zijn. Kan de minister schetsen hoe de adviezen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) meegenomen worden in het inrichten- en afschalen- van het stelsel op dit moment?

Er zijn veel mensen die nog dagelijks last hebben van post-COVID. Kan de minister een update geven over zijn voortrekkersrol op onderzoek op EU-niveau? Kan de minister schetsen hoe Nederland zich verhoudt tot andere Europese landen als het gaat over (onderzoek naar) post COVID? In hoeverre heeft de conclusie van de Autoriteit Persoonsgegevens inzake datadeling binnen de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) effect op de onderzoekssamenwerking met andere Europese landen?

Verder vinden genoemde leden het goed te lezen dat de minister zich wil inzetten voor bescherming van kwetsbare groepen op de langere termijn. Deze leden vragen of hier verder op in gegaan kan worden. De Gezondheidsraad stelt dat het te weinig aanknopingspunten ziet om tot een voldoende wetenschappelijk onderbouwd advies te komen. Hoe komt dit? Welke stappen zijn nodig om tot voldoende concrete wetenschappelijke aanknopingspunten te komen? Is er een schatting van hoeveel mensen op dit moment in langdurige thuisisolatie zitten door hun kwetsbare gezondheid en COVID-19? Hoeveel pakketten met mondkapjes en zelftesten worden op dit moment verstrekt?

Ook lezen de leden van de D66-fractie dat er een voorraad monovalente mRNA-vaccins bestaat. Hiervan zal een deel niet geprikt of gedoneerd gaan worden. Onlangs adviseerde de Gezondheidsraad om alleen de doelgroep van kinderen van vijf tot twaalf jaar te vaccineren bij ernstige medische aandoeningen. Niet omdat er iets was veranderd aan de veiligheid, maar onder andere door het verloop van de pandemie. Genoemde leden vragen in dit kader of de minister bereid is om deze vaccins gratis beschikbaar te maken bij de doelgroep van kinderen van vijf tot twaalf jaar zonder medische indicatie, indien ze ongebruikt dreigen te blijven.

De mogelijke inzet van het Corona Toegangsbewijs (CTB) wordt afgeschaald. Ook wordt de stand-by-operatie voor Testen voor Toegang gestopt. In dit kader vragen deze leden in hoeverre dit effect heeft op de sectorplannen en de maatregelenladders voor de sectorale aanpak van COVID-19. Onder andere de evenementensector, de cultuursector en de horeca hebben het CTB opgenomen in hun plannen. Is er met hen gesproken over vervangende instrumenten om maatwerk in de toekomst te garanderen? Om paraat te staan voor mogelijke toekomstige pandemieën, zien de leden van de D66-fractie namelijk een grote meerwaarde in sectorplannen op maat.

Ten slotte lezen deze leden dat de minister gaat bekijken of het opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) ook toe te passen is op andere crises en omstandigheden. Kan hij hier verder over uitweiden? Welke partijen zijn betrokken bij deze gesprekken en wat is het tijdsplan? Worden de lessen uit de OVV-rapporten ook meegenomen bij deze verkenning, om zo te komen tot een stelsel waarin de pandemische paraatheid goed ingeregeld is? Wanneer kan de Kamer de uitkomsten verwachten van de gesprekken over de bekostigingsafspraken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus. Deze leden hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen. Zij betreuren het besluit van de minister om geen keurmerk in te richten voor CO2-meters, ondanks dat dit jaren kan duren. Het gaat hier immers ook over de lange termijn aanpak van corona of andere pandemieën. Sinds wanneer is het gegeven dat het ontwikkelen van een keurmerk geen eenvoudig proces is, een argument om het dan maar niet te doen? Deze leden hechten aan betrouwbare informatie omtrent CO2-meters en vragen de minister zijn besluit te heroverwegen.

Waarom handelt de minister van Volksgezondheid zo slecht als het gaat om een gezond binnenklimaat? Waarom neemt de minister zijn verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid en dus voor een gezond binnenklimaat niet? CO2-Meters hebben immers een bredere functie dan het verminderen van aerogene transmissie van virussen en andere ziekteverwekkers, ze geven met de aanwezigheid van CO2 in de lucht aan hoe goed een binnenruimte geventileerd is. Dat is van belang voor een goede volksgezondheid, toch? Als de minister het niet van de leden van de PVV-fractie wil aannemen, waarom negeert de minister dan de noodoproep van de artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en 70 zorgorganisaties die erop wijzen dat de toegenomen armoede van afgelopen winter en het niet kunnen stoken en ventileren leidt tot een explosieve toename van ziekte?³ Kan de minister begrijpen dat deze leden woest zijn om het feit dat de minister zijn taak voor de volksgezondheid als het gaat om een gezond binnenklimaat zo verzaakt, dat de minister niet eens bereid is een gezond binnenklimaat in publieke binnenruimtes te bewerkstelligen? Waarom dringt de minister bij zijn collega-ministers niet aan op veel lagere energieprijzen die de volksgezondheid verbeteren?

De leden van de PVV-fractie begrijpen dat Branchevereniging Binnenklimaat Nederland een register heeft van deugdelijke CO2-meters. Waarom regelt de minister niet dat dat wordt gecommuniceerd met de doelgroepen? Waarom laat de minister dit aan het veld over in plaats van hier de regie te pakken? In België heeft de 'Taskforce Ventilatie van het Regeringscommissariaat Corona' aanbevelingen gedaan voor het aanschaffen en gebruik van CO2-meters. Is de minister bereid om dat voorbeeld te volgen?

Genoemde leden zijn voorstander van een structurele ophoging van het aantal Intensive Care (IC)-bedden en begrijpen niet dat de minister dit niet tot doel maakt en ook hier zijn verantwoordelijkheid als de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport niet neemt. Nederland heeft nu slechts 999 structurele IC-bedden en alleen een tijdelijke opschaling tot 1.145 IC-bedden kan gerealiseerd worden, zo lezen deze leden in het LNAZ-opschalingsplan. Het beschikbaar maken van 1.250 IC-bedden gaat fors ten koste van de reguliere zorg, omdat die dan weer afgeschaald moet worden, bovenop de constatering van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat ziekenhuizen de uitgestelde zorg amper kunnen inlopen. Waarom neemt de minister niet zijn verantwoordelijkheid in dezen? Waarom zei de minister recentelijk in een plenair debat dat hij maximaal 1.700 ic-bedden beschikbaar kan hebben in plaats van de 1.250 die de LNAZ meldt in haar opschalingsplan? Is de minister vergeten dat er tijdens de eerste coronagolf een piekbezetting was van 1.424 coronapatiënten op de IC en 2.900 coronapatiënten op de verpleegafdelingen? Wanneer is volgens de minister sprake van dood door schuld als gevolg van regeringsbeleid? De minister gaf in zijn vorige functie als de voorzitter van het LNAZ nog aan dat er mogelijk 3.500 mensen met corona op de IC zouden komen te liggen. Waar gaat hij die patiënten nu laten in zo'n geval? Het is de minister toch, die niet uitsluit dat er nog altijd een coronavariant kan komen die wel tot veel ziekenhuisopnames leidt? Deze leden wil weten of de investering die de afgelopen jaren in de benodigde IC-apparatuur en inventaris is gedaan om op te kunnen schalen tot maximaal 1.700 bedden conform het eerste opschalingsplan uit 2020, nog beschikbaar is en blijft.

Waarom negeert de minister dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) becijferd heeft dat er door de coronastrategie van opschalen van coronazorg en tegelijkertijd afschalen van reguliere ziekenhuiszorg inmiddels 460.000 (320.000+140.000) gezonde levensjaren verloren zijn gegaan? Waarom neemt de minister niet zijn verantwoordelijkheid voor deze bewust door de overheid steeds weer bij elke coronagolf gehanteerde coronastrategie, van opschalen van de coronazorg en afschalen van reguliere ziekenhuiszorg? Erkent de minister dat deze strategie tot een verlies van een ontzaglijk grote hoeveelheid gezonde levensjaren en extra doden heeft geleid?

³ KNMG, 16 februari 2023, 'Zorgbestuurders, hoogleraren en prominenten aan kabinet: "Alles op alles om te voorkomen dat mensen ziek worden door armoede"'

(<https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/zorgbestuurders-hoogleraren-en-prominenten-aan-kabinet-alles-op-alles-om-te-voorkomen-dat-mensen-ziek-worden-door-armoede>).

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister met betrekking tot diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus. Deze leden hebben hier enkele vragen over. De minister schrijft onder de paragraaf over vaccinatie tegen COVID-19 dat van de medisch hoog risicogroep (circa 2,4 miljoen mensen), de vaccinatiegraad 69% is. Genoemde leden vragen of de minister kan aangeven of alle mensen voldoende zijn bereikt en waarom dit percentage niet hoger is.

Onder de zesde paragraaf over de afschaling van de voorbereidingen voor de mogelijke inzet van het CTB wordt aangegeven dat er is gestopt met stand-by operatie Testen voor Toegang en dat dus ook het contract IT-ondersteuning stopt en de aanbesteding is teruggetrokken. De leden van de CDA-fractie vragen of hiervan nog kosten zijn.

Onder de achtste paragraaf over de noodvoorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen staat dat overtollige apparatuur wordt afgestoten. De leden van de CDA-fractie vragen hoe wordt berekend wat afgestoten kan worden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over. Deze leden vragen de minister wanneer het kabinet met een fatsoenlijke regeling komt voor zorgpersoneel met post-COVID. Zij wijzen erop dat deze mensen soms al drie jaar lang kampen met klachten en de gevolgen daarvan, maar dat er nog steeds geen compensatie voor hen is gekomen. Wanneer komt er duidelijkheid voor deze groep?

Genoemde leden vragen de minister daarnaast hoe hij ervoor gaat zorgen dat voldoende onderzoek kan worden gedaan naar post-COVID, zodat de grote groep mensen die hiermee kampt beter kan worden geholpen. Zij wijzen erop dat onderzoekers namelijk recent nog de noodklok luiden over het gebrek aan financiering van onderzoek naar post-COVID. Is de minister het ermee eens dat moet worden voorkomen dat belangrijk onderzoek vertraging oploopt door dit gebrek aan financiering? Zo ja, hoe gaat hij hiervoor zorgen?

De leden van de SP-fractie constateren dat er nog steeds honderden patiënten met COVID-19 in het ziekenhuis liggen, waarvan enkele tientallen op de IC. Er blijft daarmee structureel een extra druk op de zorg bestaan door COVID-19, die er voor 2020 niet was. Is de minister het ermee eens dat er daarom ook structureel extra capaciteit voor de ziekenhuizen nodig is om deze extra last op te kunnen vangen? Zo ja, hoe gaat hij dit regelen?

De leden van de SP-fractie lezen dat de stand-by operatie voor Testen voor Toegang is stopgezet. Tegelijkertijd constateren zij dat er in de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nog wel € 161,07 miljoen euro voor het CTB is begroot. Wat gaat de minister nu met dat bedrag doen, nu hij definitief af lijkt te stappen van het CTB? Is hij bereid dit geld nu wel vrij te maken voor compensatie van zorgverleners met post-COVID en onderzoek naar post-COVID?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse de brief gelezen over diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus. Genoemde leden hebben nog wel een aantal vragen aan de minister gerelateerd aan het COVID-beleid.

Deze leden merken ten aanzien van de paragraaf over de epidemiologische situatie in relatie tot China en over de update van de rioolwatersurveillance op, dat de minister voor de monitoring rondom het COVID-19 virus volledig leunt op rioolwatersurveillance. De betrouwbaarheid van deze

surveillancemethode is veelbelovend, ook voor het monitoren van andere infectieziekten. In hoeverre is rioolwatersurveillance ook een interessante methode om bijvoorbeeld het apenpokkenvirus te monitoren? Kan de minister uiteenzetten wat het verschil in betrouwbaarheid is tussen monitoring op basis van rioolwater en het afnemen van stukjes genetisch materiaal zoals dat bij de PCR-test gebruikelijk was?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben ten aanzien van de paragraaf over de huidige inreismaatregelen China, begrip voor het besluit rondom de invoering van inreismaatregelen in januari jongleden. Wél hebben zij vragen over de juridische grondslag waarop deze maatregel is gebaseerd. Met andere woorden; op basis van welke grondslag in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) heeft het kabinet het besluit genomen om over te gaan tot een noodverordening? Kan de minister de juridische grondslag en de motivatie om te kiezen voor deze grondslag nader motiveren? Tevens vinden de voornoemde leden het opmerkelijk dat de minister destijds stelde dat wanneer de nieuwe pandemiewet reeds zou zijn aangenomen in de Eerste Kamer, er geen gebruik zou hoeven worden gemaakt van een noodverordening. De pandemiewet heeft enkel betrekking tot een A1-infectieziekte, of een infectieziekte die grote dreiging met zich meebrengt. Per invoering van de pandemiewet is COVID-19 echter géén A1-infectieziekte. Op welke manier had het aannemen van de pandemiewet bijgedragen aan de juridische onderbouwing van deze inreismaatregel? Op basis van welke juridische grondslag was het kabinet in dit scenario dan overgegaan tot het nemen van deze voornoemde maatregel?

Genoemde leden begrijpen ten aanzien van de paragraaf over de wijziging van het testbeleid dat in het 146^e OMT-advies wordt geadviseerd om de GGD-teststraten verder af te schalen. Ook in onderhavige brief wordt al verdere afbouw aangekondigd. Genoemde leden maken zich zorgen wat dit betekent voor mensen met een post-COVID-diagnose. Ook vragen zij wat voor consequenties een dergelijk afschalen heeft voor de termijn waarop kan worden opgeschaald, in het geval de ellende wederom uitbreekt. Kan de minister op voorgaande vragen uitvoering ingaan? Tot slot vinden de leden van de GroenLinks-fractie het van cruciaal belang dat zelftesten voor iederéén, ongeacht de omvang van iemands portemonnee, toegankelijk blijft.

De leden van de GroenLinks-fractie schrikken van het grote aantal vaccins dat moet worden afgevoerd omdat de houdbaarheid daarvan zou verlopen. De voornoemde leden hebben uiteraard begrip voor het feit dat een goede buffer is aangehouden, maar vragen wel wanneer deze voorraad aan monovalente vaccins is ingekocht. Tevens vragen zij op basis van welke onafhankelijke gegevens de houdbaarheid van deze vaccins afloopt. Zijn dit gegevens verstrekt door de farmaceuten zelf? Welke risico's zijn er om vaccins een poosje ná de houdbaarheidsdatum, alsnog toe te passen? Tevens vragen de voornoemde leden af of de minister kan prijsgegevens hoeveel hij momenteel betaalt per vaccin bij de verschillende fabrikanten. Is de minister bereid, gezien de woekerwinsten van farmaceuten als Pfizer, hierover transparant te zijn jegens de Kamer?

Ten aanzien van de paragraaf over de update van het oversterfteonderzoek en de datatoegang, begrijpen de leden van de GroenLinks-fractie dat de minister niet voornemens is extra maatregelen te treffen over onderzoek rondom de oversterfte in 2022. De minister wil pas na de onderzoeksresultaten wegen of vervolgstappen gewenst zijn. Wanneer vindt dit nieuwe weegmoment plaats? Terwijl vrijwel alle signalen nog steeds wijzen op COVID-19-gerelateerde oversterfte, merken de voornoemde leden op dat veel (spook)verhalen rondgaan over de oversterfte van 2022. De voornoemde leden achten het van belang dat ruis rondom dit vraagstuk wordt weggenomen. Deelt de minister het belang van transparantie en opheldering rondom deze kwestie? Tevens kan extra inzage in de oversterfte van 2022 ook beleidsconsequenties met zich meebrengen. Kortom, genoemde leden achten het weldegelijk wenselijk dat hierover meer opheldering komt.

Deze leden hebben inzake de paragraaf over het CTB begrip voor het besluit om de stand-by operatie van Testen voor Toegang te stoppen. Echter sluiten deze leden niet uit dat alsnog binnen afzienbare tijd een situatie zich voordoet waarbij massaal preventief testen méér mogelijk kan maken. Wat gebeurt er met de opgedane kennis rondom dit stelsel? Hoe wordt kennis, ervaring en kunde geborgd voor de toekomst? Wat zijn de lessen geweest van Testen voor Toegang? Binnen welke termijn zou een dergelijke operatie alsnog kunnen worden opgezet, wanneer daar absolute noodzaak toe is?

De leden van de GroenLinks-fractie merken ten aanzien van de paragraaf over het onderzoek 'IGJ tijdens de coronapandemie' op dat grote, commerciële partijen, vrijwel altijd worden ingezet door

het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en aanpalende bestuursorganen als het gaat om onderzoek en evaluatie. Dat vinden de voornoemde leden problematisch. Ongetwijfeld hebben dergelijke bedrijven de expertise in huis om een dergelijk onderzoek te verrichten, maar hoe men het ook wendt of keert, is er altijd een afhankelijkheidsrelatie tussen de uitvoerder (in dit geval Bureau Berenschot) en de opdrachtgever (in dit geval de IGJ). Wat is het algehele beleid van het ministerie rondom de inkoop en aanbesteding van dergelijke onderzoeksopdrachten? Hoeveel procent van het externe onderzoek wordt verricht door het bedrijfsleven via een aanbesteding? Waarom worden publiek gefinancierde wetenschappers op universiteiten en hogescholen niet vaker voor dergelijke opdrachten benaderd?

Genoemde leden merken op dat de allereerste aanbeveling voor de IGJ het versterken van 'de externe communicatie' betreft. Hoewel communicatie van groot belang is gedurende een pandemie, hebben deze leden gereede twijfel of dit de meest prangende les is die de IGJ kan trekken uit de coronapandemie en op basis van de bevindingen in het opgeleverde onderzoek. Tevens valt het deze leden op dat het verrichte onderzoek "beperkt" van omvang is, zoals de onderzoekers zelf stellen. Wat gebeurt met de constatering in voorgenoemd rapport? Komt er nog een vervolgonderzoek of plan van aanpak naar aanleiding van dit rapport?

Ten aanzien van de noodvoorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen hameren de leden van de GroenLinks-fractie op de lessons learned uit de coronacrisis. De OVV constateerde eerder dat Nederland niet was voorbereid op een pandemie, mede door het gebrek aan noodvoorraden. Daarom zijn deze leden buitengewoon sceptisch over het afschalen van de noodvoorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen, beademingsapparaten en zuurstofconcentratoren. Kan de minister de Kamer een overzicht geven, per tabel, wat de aantallen zijn van de huidige voorraden nu en wat de minimale voorraden zijn die in de toekomst worden aangehouden?

De leden van de GroenLinks-fractie zijn tevreden dat de regeling voor het kosteloos verstrekken van zelftesten en persoonlijke beschermingsmiddelen-pakketten voor medisch kwetsbaren is verlengd. De voornoemde leden zijn echter van mening dat de beschikbaarheid van met name zelftesten ook kosteloos beschikbaar moet worden gesteld aan sociaaleconomisch kwetsbaren. Wanneer komt het onderzoek van de Gedragsunit van het RIVM naar de Kamer naar aanleiding van de motie Westerveld c.s.⁴? Staat de minister ervoor open alsnog de voornoemde regeling uit te breiden naar grotere groepen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de ontwikkelingen met betrekking tot het COVID-19-virus. Ze hebben hier enkele vragen over. Genoemde leden hebben kennisgenomen van de uitwerking van motie Westerveld en Kuiken⁵ over mensen die uit kostenoverweging geen zelftest doen of FFP2-mondkapje gebruiken. Zij vragen of de minister ook bredere lessen wil trekken uit dit onderzoek, over hoe een kleine portemonnee effect kan hebben op gezondheidskeuzes en specifiek of en hoe hij deze bevindingen gaat betrekken bij de verbetering van de toets op het basispakket.

Deze leden willen benadrukken dat er zo snel mogelijk een regeling voor zorgmedewerkers met post-COVID moet komen. Zij hebben begrepen dat het kabinet in april een regeling zal voorleggen ter internetconsultatie. Wanneer verwacht de minister de regeling aan het parlement voor te leggen en wanneer verwacht de minister dat zorgverleners daadwerkelijk aanspraak kunnen maken op deze regeling? Deelt de minister de mening van deze leden dat dit kabinet zich veel harder had kunnen inspannen om snel duidelijkheid te geven aan deze kwetsbare groep? De leden van de PvdA-fractie lezen dat de minister niet bereid is om diagnose, behandeling, kennisbundeling en expertise voor post-COVID-patiënten samen te laten komen op één locatie. Tegelijkertijd krijgen deze leden signalen dat er op verschillende locaties een behandelstop is voor post-COVID-patiënten omdat deze behandeling te duur wordt. Kan de minister deze signalen duiden? Hoe borgt de minister dat er voldoende hoogwaardige zorg is voor post-COVID-patiënten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

⁴ Kamerstuk 25295, nr. 1755.

⁵ Kamerstuk 25295, nr. 1977.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen ten aanzien van de paragraaf over de vaccinatie tegen COVID-19 de minister te reflecteren op de enorme winsten die sommige vaccinproducenten hebben gemaakt in de coronacrisis. Welke lessen trekt de minister hieruit? Heeft dit wat de minister betreft nog invloed op het kabinetsstandpunt rond het loslaten van patenten om de vaccinproductie en -verspreiding ook in ontwikkelingslanden te vergroten?

Genoemde leden vragen inzake de paragraaf over kennis en onderzoek naar post-COVID hoe de minister optimale dienstverlening aan patiënten met post-COVID voor zich ziet, als hij een fysiek expertisecentrum op één plek niet passend vindt. Patiënten hebben ermee te maken dat de professional bij wie zij aankloppen, niet voldoende kennis over post-COVID heeft en van de ene naar de andere professional gaan om passende ondersteuning te krijgen. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat zorgprofessionals up to date zijn met de kennis en inzichten over het post-COVID en passende behandelingen? Deze leden wijzen specifiek op arbo-/bedrijfsartsen en verzekeringsartsen die een cruciale rol spelen voor post-COVID-patiënten.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe bekend C-support is bij post-COVID-patiënten. Welke inzet pleegt de minister om deze bekendheid blijvend te verspreiden onder post-COVID-patiënten?

Genoemde leden zien de inzet van de minister om in Europees verband bestaande onderzoeken en kennis te bundelen en zo sneller tot resultaat te komen. Zij vragen de minister hoeveel draagvlak er in de EU is voor deze aanpak. Deze leden maken zich zorgen dat als er in de EU weinig animo is, voor de Nederlandse inzichten in behandeling en oorzaken Nederland toch op zichzelf is aangewezen. Hoe schat de minister dit in? Daarnaast vinden deze leden het zorgelijk dat veel van de onderzoeken die nu in Nederland lopen, relatief kortdurend van aard zijn en daardoor de continuïteit van onderzoek onder druk staat. Deze leden vinden het moeilijk voor te stellen dat kortdurend onderzoek voldoende is om alle inzichten op post-COVID op te doen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen naar het aanbod van post-COVID-zorg in poliklinieken. Zij wijzen op de recente berichtgeving hierover⁶. Is de minister het met deze leden eens dat er een groep patiënten is die niet voldoende heeft aan ambulante begeleiding maar behoefte heeft aan zorg van specialisten in een academisch centrum? Welke garantie kan de minister aan deze groep patiënten geven dat zij goede zorg blijven krijgen? Is het voor de minister, net als voor deze leden, ook geen optie dat poliklinische zorg zou verdwijnen voor post-COVID-patiënten? Welke stappen zet hij in overleg met zorgverzekeraars om dat te voorkomen?

Deze leden vragen of de minister van plan is om de regeling voor paramedische herstellzorg bij post-COVID in het basispakket te verlengen, zodat deze ook na 1 augustus 2023 geldt. Daarnaast vragen zij of de minister bekend is met de signalen dat de herstellzorg die vanuit het basispakket wordt geboden voor sommige patiënten niet voldoende is, bijvoorbeeld omdat ze langer dan twee keer zes maanden zorg nodig hebben. Welke mogelijkheden hebben deze patiënten voor verdere behandeling?

Hoeveel kinderen hebben post-COVID? Wat zijn de inzichten in de risico's, het ziektebeeld en behandel mogelijkheden bij kinderen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de minister de kans op post-COVID na besmetting met corona meeweegt in het coronabeleid, en specifiek voor de noodzaak tot testen en isolatie bij besmetting om de kans op het doorgeven van het virus te verkleinen.

Genoemde leden vragen naar de uitvoering van de motie Bikker c.s.⁷. In de motie wordt gevraagd om in de maatregelenladders/sectorplannen ook maatregelen op te nemen die juist ondersteunend zijn voor kwetsbare groepen. Worden deze maatregelen opgenomen in de resultaten van de botsproef die nog met de Kamer worden gedeeld? Zo niet, op welke manier geeft de minister dan wel uitvoering aan de motie?

De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen op de recente bevindingen van een groep Nederlandse onderzoekers, dat een regionale aanpak in het begin van de coronacrisis effectief was geweest. Deze leden zien daarin een bevestiging van hun eerdere pleidooien voor meer regionaal maatwerk. Zij vragen op welke manier deze les wordt meegenomen in toekomstscenario's.

⁶ De Volkskrant, 3 maart 2023, 'Poliklinieken moeten patiënten met postcovid weigeren, de zorg is niet meer te betalen' <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/poliklinieken-moeten-patienten-met-postcovid-weigeren-de-zorg-is-niet-meer-te-betalen~be9b0100/>.

⁷ Kamerstuk 25295, nr. 1911.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Van Haga

De leden van de Groep Van Haga hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister inzake diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19-virus. Zij hebben nog een aantal vragen. Heeft de minister ten aanzien van de paragraaf over de wijziging van het testbeleid inmiddels al advies ingewonnen van het OMT/MIT over de instandhouding van de testcapaciteit? Zo ja, welk advies hebben deze organen daarover uitgebracht? Kan de minister uitleggen waarom er überhaupt nog een testinfrastructuur in stand wordt gehouden bij de GGD'en, aangezien de epidemiologische situatie al lang niet meer vraagt om een dergelijke kostbare crisisstructuur? Kan de minister inzichtelijk maken welke kosten het (deels) in stand houden van een COVID-19 testinfrastructuur met zich meebrengt? Ook willen deze leden graag weten wat de personele gevolgen zijn van het (deels) behouden van het test-instrumentarium. Hoeveel mensen zijn er heden ten dage bij de GGD in dienst ten behoeve van het testbeleid, worden deze mensen ook daadwerkelijk actief ingezet op dit moment en zijn deze mensen daadwerkelijk nodig voor het aantal testen dat nog bij GGD'en wordt afgenomen? Waarom schaaft de minister de externe testinfrastructuur niet helemaal af en belegt hij het testbeleid bij huisartsen en lokale GGD-departementen, naar eigen inzicht en vraag?

Wat vindt de minister van de berichtgeving over de enorme winsten van commerciële testaanbieders⁸, die deels werden gesubsidieerd door de overheid? Hoeveel heeft het rijk precies uitgegeven aan de ondersteuning van commerciële testaanbieders en op basis van welke criteria zijn deze subsidies toegekend? Hoe is de kwaliteit van de ingezette testen van deze aanbieders gegarandeerd en zijn er met deze aanbieders op voorhand afspraken gemaakt over het winsttoegemerk? Kan de minister overzicht geven van welke commerciële testaanbieders geld van de overheid hebben ontvangen, op basis van welke afspraken en welke winsten zijn gemaakt?

De leden van de Groep Van Haga willen graag weten hoe de minister reflecteert op de behoorlijk lage vaccinatiegraad voor de zogenaamde 'herhaalprikken'. Slechts 28 procent van de zorgmedewerkers heeft volgens de brief van de minister een herhaalprik gehaald en ook bij de groep mensen die behoort tot de medisch risicogroep, is de vaccinatiebereidheid inmiddels laag. Vindt de minister zelf niet dat het grootschalig en met grote drang gepaard gaande meermaals vaccineren met een vaccin dat qua effectiviteit duidelijk te wensen overlaat een vergissing is geweest? Deze leden vragen zich voorts af waarom de minister in zijn Kamerbrief spreekt over 'meerdere vaccinatierondes in 2023' en of het recente, nieuwe advies van het OMT-V⁹ om niet langer bevolkingsbreed te gaan vaccineren dat voornemen heeft veranderd. Indien de minister toch nog voornemens is om (bepaalde bevolkingsgroepen) periodiek te gaan en blijven vaccineren, om hoeveel vaccinatierondes gaat het dan en gebaseerd op welke epidemiologische urgentie acht de minister het gerechtvaardigd om bevolkingsgroepen boven de twaalf jaar te vaccineren met een middel dat de meeste mensen in de samenleving niet nodig hebben, aangezien zij:

1. Geen gezondheidsrisico lopen;
2. De effectiviteit van het vaccin, bijvoorbeeld tegen transmissie, veel slechter is dan eerder gedacht;
3. De huidige (en eventueel nieuwe) varianten niet ziekmakender zijn dan de Omikronvariant, die al voor het overgrote deel van de bevolking ongevaarlijk was.

Deze leden wijzen de minister ook op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga¹⁰ met betrekking tot de overcapaciteit van coronavaccinatielocaties en de grootschalige investeringen die overheden hebben gedaan in farmaceutische bedrijven die coronavaccins maken. Kan de minister hierop ingaan?

Daarnaast vragen genoemde leden waarom de minister zo lang heeft volhard in het (grootschalig) vaccineren van de bevolking tegen COVID-19, terwijl er nog altijd nauwelijks data beschikbaar is om

⁸ NOS, 28 februari 2023, 'Commerciële coronatestbedrijven verdienen miljoenen, wat doen ze nu?' (<https://nos.nl/artikel/2465549-commerciele-coronatestbedrijven-verdienden-miljoenen-wat-doen-ze-nu>).

⁹ Kamerstuk 25295, nr. 2021.

¹⁰ Vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *capaciteit coronavaccinatielocaties en het advies van het OMT-V* (ingezonden 28 februari 2023).

uit te sluiten dat de vaccinaties niet (deels) in verband kunnen worden gebracht met ernstige bijwerkingen en/of (over)sterfte. Vindt de minister het niet verstandig om, in ieder geval zolang de epidemiologische situatie zich gunstig blijft ontwikkelen, het COVID-19-vaccinatieprogramma in zijn geheel en voor iedereen te staken en zo snel mogelijk werk te maken van de volgende tranche in het onderzoek naar de oversterfte, nu ook de test- en vaccinatiegegevens wel blijken te kunnen worden vrijgegeven? Acht de minister het niet noodzakelijk om deze periode te gebruiken om in kaart te brengen wat de eventuele effecten van deze nieuwe vaccins zijn op de volksgezondheid, zeker nu de berichtgeving over aanhoudende oversterfte en onverklaarbare (ernstige) gezondheidsklachten bij (jonge) mensen persisteert? Is de minister zich ervan bewust dat meerdere wetenschappers inmiddels aangeven dat het ontbreken van een verband tussen het COVID-19-vaccinatieprogramma en de oversterfte helemaal niet uitgesloten kan worden, omdat de data daarvoor ontbreekt? Kan de minister uiteenzetten hoeveel de bovengenoemde 'meerdere vaccinatierondes' het rijk zullen gaan kosten in 2023, indien de overheid toch besluit om periodiek bepaalde bevolkingsgroepen te blijven vaccineren? Hoeveel vaccindoses zullen er voor 2023 worden ingekocht, op basis van welke afnameverwachting? Hoeveel doses van het eiwitvaccin Novavax zullen uit leveringen van andere EU-lidstaten worden overgenomen, op basis van welke afnameverwachting en tegen welke prijs? Hoe groot is het surplus aan coronavaccinaties dat zal worden gedoneerd aan andere landen en hoeveel verlies zal Nederland hierdoor maken als gevolg van ingekochte, maar niet ingezette vaccinaties? Hoeveel gaat het afvoeren van vaccins die niet langer houdbaar zijn de Nederlandse staat kosten? Kunnen de gelden die worden gebruikt voor het voortzetten van het COVID-19-vaccinatieprogramma niet beter worden ingezet voor, bijvoorbeeld, het structureel opschalen van de zorgcapaciteit in Nederland en/of het inzetten op preventie en leefstijlverbetering van de Nederlandse bevolking? Denkt de minister niet dat daarmee op de lange termijn meer gezondheidswinst te behalen valt?

De leden van de Groep Van Haga zouden heel graag ten aanzien van de paragraaf over het oversterfte-onderzoek en data-toegang een toelichting willen van de minister met betrekking tot zijn keuze om de privacy op te geven als reden om de test- en vaccinatiegegevens niet vrij te geven voor het onderzoek naar oversterfte, aangezien de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) inmiddels heeft verklaard de minister meermaals te hebben gewezen op het feit dat deze gegevens wel degelijk konden worden vrijgegeven ten behoeve van het oversterfteonderzoek. Waarom heeft de minister zo lang volgehouden dat dit een probleem was, terwijl hij ervan op de hoogte was dat dit niet klopte? Vond de minister de aanhoudende oversterfte niet dusdanig urgent dat het oplopen van een half jaar vertraging met het onderzoeken van de oorzaken daarvan wat hem betreft onwenselijk was? Kan de minister concrete redenen geven voor het verstrekken van onjuiste en misleidende informatie aan de Kamer?

Bovendien vragen deze leden waarom de minister weigert om de onderzoeksopdracht van traject 3, lijn 2 en 3, uit te breiden met de oversterftcijfers over 2022. Acht de minister het voor de volledigheid niet belangrijk om juist ook het jaar waarin omvangrijke oversterfte zonder COVID-19 als duidelijk aanwijsbare oorzaak heeft plaatsgevonden mee te nemen in het onderzoek naar de aanhoudende oversterfte? Vindt hij het voor de evaluatie van het corona- en het vaccinatiebeleid niet van cruciaal belang om deze gegevens te includeren in het onderzoek? Vindt de minister niet dat het excluderen van de gegevens over 2022 een onvolledig beeld zal schetsen van de oorzaken van de oversterfte, aangezien er hierdoor een *confirmation bias* en een potentieel (statistisch) onevenredig groot aandeel aan COVID-19 als oorzaak zal worden toegeschreven? Wat zijn de criteria voor het overgaan tot 'eventuele vervolgstappen en nader onderzoek', als slechts de gegevens van 2020-2021 in traject 3 zullen worden meegenomen? Waarom bepalen deze onderzoeksresultaten of er ook onderzoek gedaan moet worden naar de oversterfte uit het jaar 2022 en welke andere voorwaarden worden hieraan gesteld?

De leden van de Groep Van Haga vragen de minister naar aanleiding van de paragraaf over het CTB wat zijn plannen zijn voor de Dienst Testen, nu de standby-operatie van Testen voor Toegang (TvT) is stopgezet. Wordt de DT nu opgeheven en zo nee, waarom niet?

Kan de minister aangeven wat de zogenaamde goederen-exit-strategie voor persoonlijke beschermingsmiddelen precies inhoudt en welke kosten er gemoeid zijn met het 'duurzaam verwerken' van overtollige beschermingsmiddelen? Hoe worden de nog bruikbare goederen verkocht en/of gedoneerd, aan wie en tegen welke prijs? Blijft de minister bij het standpunt dat Nederland niet soeverein hoeft te worden in de productie van medische hulpmiddelen en zo ja, hoe gaat hij er dan in ieder geval voor zorgen dat er altijd een adequate (nood)voorraad beschikbaar is voor het nationaal belang, zodat Nederland in het geval van een nieuwe gezondheids crisis niet

opnieuw te maken krijgt met schaarste?

Afsluitend vragen deze leden zich af waarom nog steeds geen voortvarend werk is gemaakt van het adequaat ventileren van alle publieke binnenruimtes in Nederland. Kan de minister uitleggen waarom nog steeds niet alle scholen en kantoren zijn voorzien van up to date CO2-meters en waarom de minister blijkens zijn reactie in zijn Kamerbrief geen werk wil maken van een keurmerk voor deze meters, aangezien ventilatie het enige wetenschappelijk bewezen middel is dat werkt bij de bestrijding van het coronavirus?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister en van de bijlagen. Zij hebben hierover enkele vragen. Heeft de minister kennisgenomen van de zorgwekkende berichten dat de toekomst van het post-COVID-onderzoek in Nederland gevaar loopt?¹¹ Is de minister bereid om langdurig middelen vrij te maken voor Nederlands onderzoek naar post-COVID?

De leden van de SGP-fractie vragen hoe het op dit moment staat met de IC-capaciteit in Nederland. Kan de minister aangeven hoeveel IC-plekken op dit moment (zonder dat er sprake is van enige opschaling) in Nederland beschikbaar zijn? Kan de minister aangeven of het aantal beschikbare IC-bedden sinds het begin van de coronapandemie in 2020 is afgenomen, toegenomen of gelijk gebleven? Graag ontvangen genoemde leden een vergelijkend overzicht van de jaren 2020, 2021, 2022 en het huidige jaar. De leden van de SGP-fractie hebben begrepen dat het Ikazia Ziekenhuis in Rotterdam vorig jaar heeft besloten om in het kader van een gedwongen reorganisatietraject het aantal IC-bedden te verminderen. Klopt dit? Zijn er nog andere ziekenhuizen die vanwege financiële motieven hebben moeten besluiten om het aantal IC-bedden terug te schroeven?

Deze leden lezen dat de minister in gesprek is over de bekostiging van het opschalingsplan. Zij vragen hem hoe deze gesprekken verlopen en wat de knelpunten zijn. Wanneer komt hierover meer duidelijkheid?

De leden van de SGP-fractie vragen de minister om gelet op het laatste OMT-advies, zo spoedig mogelijk een wetsvoorstel in te dienen om de A-status van COVID-19 te schrappen. Is hij daartoe bereid?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief over diverse onderwerpen rondom COVID. Zij heeft daar een aantal vragen en opmerkingen over. Het genoemde lid vraagt aandacht voor de aanpassing van de periode waarover nu oversterfte onderzoek wordt gedaan. Zij meent dat het van belang is dat het jaar 2022 hierin ook wordt meegenomen, ook al vindt de minister dat zelf niet. Zoals hij aangeeft was er ook in 2022 sprake van oversterfte. Het lid van de BBB-fractie vindt het van groot belang dat achterhaalt wordt wat hiervan de oorzaak is. Het lid vindt het daarnaast van belang dat niet alleen het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) onderzoek verricht, maar dat ook andere instituten daarnaar kijken. Het verzoek aan de minister is dan ook om dit in gang te zetten.

Het genoemde lid is opgelucht dat de minister geen separaat wetsvoorstel voor het CTB in procedure brengt. Wat het lid van de BBB-fractie betreft zien we dit 'gereedschap' niet meer terug. De negatieve gevolgen van dit soort gereedschappen zijn nog steeds voelbaar in de samenleving.

Het lid van de BBB-fractie heeft wat twijfels over de rol van het IGJ tijdens de pandemie. Zij vraagt of het beperken van de vrije meningsuiting van artsen nu echt een rol is voor de IGJ. Hoe kijkt de minister terug op deze periode en op de meldingen bij het IGJ en de vervolgacties die daarop zijn genomen? Is er op dit moment nog overleg tussen IGJ en de artsen die dit betreft? Had dit echt niet op een andere manier gekund?

Genoemd lid begrijpt niet waarom de minister zo weinig vaart maakt met het onderwerp post-COVID. Er zijn veel mensen ziek gebleven na een COVID-infectie en de gevolgen hiervan zijn groot, voor henzelf en hun omgeving. De aandacht hiervoor staat in schril contrast tot de aandacht voor

¹¹ NOS, 27 februari 2023, 'Toekomst van longcovidonderzoek in Nederland onzeker' (<https://nos.nl/artikel/2465439-toekomst-van-longcovidonderzoek-in-nederland-onzeker>).

de pandemie zelf. Het lid van de BBB-fractie doet daarom (nogmaals) de oproep om zorg te dragen voor de zorg voor deze mensen en onderzoek te doen naar oorzaken en behandelingen.

Het lid van de BBB-fractie begrijpt niet waarom de minister de motie van der Plas c.s.¹² inzake het aanwijzen van dierenartsen en paraveterinaire beroepen afdoet als 'geen onderdeel van de lange termijn aanpak'. Zij is van mening dat dit juist nu geregeld kan worden. Wat is de reden om dit geen onderdeel van een lange termijn aanpak te laten zijn? In de ogen van het lid van de BBB-fractie is dit wel een erg makkelijke manier om een motie niet daadwerkelijk uit te voeren. Het lid wijst de minister erop dat dat niet de bedoeling is van aangenomen moties.

Vragen en opmerkingen van het lid Omtzigt

Het lid Omtzigt heeft kennisgenomen van de brief van de minister over de stand van zaken op een aantal COVID-19 onderwerpen. Onlangs, op 28 februari jongstleden, heeft het lid Omtzigt c.s. vragen gesteld over onderzoek naar post-COVID en daarbij gevraagd om beantwoording hiervan op uiterlijk 7 maart te ontvangen. Die antwoorden zijn vlak voor de deadline van deze inbreng binnengekomen en stellen het genoemde lid wat teleur. Hij heeft daarom een aantal vragen ten aanzien van deze beantwoording:

1. De minister stelt dat er dertien biomedische onderzoeken zijn, dan wel onderzoeken met een biomedische component. Hoeveel biomedische onderzoeken zijn er en hoeveel onderzoeken zijn er met een biomedische component? Kan de minister de lijst van dertien onderzoeken geven en voor elk van de onderzoeken aangeven wat de biomedische component is?
2. Al in juli 2022 vroeg de Kamer om een kennisagenda. In de Verenigde Staten kon een kennisagenda binnen vier maanden worden opgesteld. Kan de minister het rapport van de Verenigde Staten opvragen, bestuderen en aan de Kamer doen toekomen en vertellen waarom Nederland niet in staat is iets vergelijkbaars (met inderdaad een wat kleiner programma) te doen? Waarom is er na acht maanden nog steeds geen kennisagenda? Wat is er al die tijd gedaan?
3. In het antwoord geeft de minister aan dat een op de acht mensen die een infectie heeft doorgemaakt, langdurige klachten houdt. Kan de minister aangeven hoeveel mensen in Nederland een infectie hebben doorgemaakt en hoeveel mensen nu dus langdurige klachten hebben?
4. Kan de minister aangeven welke afspraken op 9 december in de Europese Raad gemaakt zijn over gezamenlijk EU-onderzoek of het delen van resultaten en het coördineren van onderzoek? Indien er geen afspraken gemaakt zijn, wat is daarvan dan de reden?

Ter aanvulling is het lid Omtzigt benieuwd of de minister heeft kennisgenomen van de ingevoerde patiëntenstops in academische centra voor mensen met post-COVID en hoe hij dit verbindt met de aangenomen moties om hiermee om te gaan. Klopt het dat de vergoeding één van de belangrijkste redenen is voor deze ingevoerde patiëntenstops en op welke termijn verwacht de minister dat deze stops opgeheven zijn? Zijn er gesprekken over de vergoeding gaande met zorgverzekeraars? Indien een verzekeraar niet in staat is om zijn verzekerden naar een COVID-poli te sturen, voldoet de verzekeraar dan de zorgplicht in de Zorgverzekeringswet? Ofwel, hoe lang moet de verzekerde op een wachtlijst staan voordat de NZa concludeert dat de zorgverzekeraar maar heeft te zorgen dat de verzekerde de zorg krijgt?

Het lid Omtzigt onderstreept het belang van het bundelen van kennis en expertise over post-COVID. Hij is benieuwd hoe het ondertussen staat met de uitvoering van de motie Hijink en Paulusma¹³ die al een tijd geleden, op 28 juni 2022 is aangenomen en die oproept om tot een landelijk expertisecentrum voor behandeling van post-COVID te komen. De minister geeft in de onderliggende brief aan de Kamer aan dat hij niet in overeenstemming met de wens van de Kamer, geen voorkeur heeft voor een fysiek expertisecentrum op één plek. Het is voor het lid Omtzigt nog niet voldoende duidelijk wat hier de redenen voor zijn. Kan de minister dit nog verder toelichten? Ter aanvulling, kan de minister een update geven van de gesprekken met ziekenhuizen om tot dit landelijk expertisecentrum te komen?

Onlangs is het OMT-advies naar buiten gebracht en het verbaast het lid Omtzigt dat hier (nog steeds) geen heldere communicatie over is vanuit het ministerie hoe met dit advies wordt

¹² Kamerstuk 25295, nr. 1692.

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 1892.

omgegaan en in hoeverre dit wordt overgenomen. Naast dat hier geen communicatie over is vanuit het ministerie, lezen mensen deze adviezen wel in de media en verwachten mogelijk dat dit advies bindend is en gedragen zich naar berichtgeving. Wat is volgens de minister de reden dat hier (nog) geen communicatie over is? Hoe reflecteert de minister zelf op de communicatie, zeker gezien de berichtgeving vanuit ziekenhuizen dat het aantal COVID-patiënten de laatste weken weer toeneemt? Er is al een aantal maanden ook een MIT. Hoe weegt de minister de adviezen van het OMT ten opzichte van het MIT? Hoe verhouden deze twee zich tot elkaar? In het licht van toegenomen besmettingen en de keuze voor minder (faciliteren van) testen: hoe blijft de minister vanuit het oog van publieke gezondheid, kwetsbaren beschermen en hoe wordt voorkomen dat de druk op de zorg weer te snel te hoog wordt? Bovendien vraagt het lid Omtzigt hoe deze plannen ter preventie en beschermen van kwetsbaren zich verhouden tot het Zorgakkoord.

Het genoemd lid vindt het goed dat de toezichthouder wil reflecteren op haar rol gedurende de coronacrisis om hiervan te leren en waar nodig te verbeteren. De toezichthouder is oren en ogen geweest gedurende de pandemie voor het ministerie en had en heeft daarmee ook veel invloed op totstandkoming van beleid. Het lid Omtzigt leest in de voorliggende brief van de minister dat uit evaluatieonderzoek van Bureau Berenschot naar voren komt dat externe gesprekspartners risico's signaleerden gedurende de coronacrisis als het gaat om rolvervaging tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de IGJ. Bijvoorbeeld als het gaat om betrokkenheid van de IGJ bij de totstandkoming van beleid en maatregelen, terwijl de IGJ tegelijk toezicht moet houden op de uitvoering hiervan in de praktijk en inmenging van adviezen of beleid. Maar ook zorgen om actieve inmenging bij opstellen van eigen adviezen. Het lid Omtzigt is benieuwd in hoeverre de minister dit herkent en hoe hij hier zelf op reflecteert. Wat kan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hier zelf van leren en worden stappen gezet om rolvervaging te voorkomen?

Hoewel het lid Omtzigt had verzocht om een aparte brief, wordt door middel van de update over oversterfteonderzoek en datatoegang in deze brief van de minister het verzoek van het lid Omtzigt op 17 januari jl. afgedaan. Genoemd lid benoemt hierbij dat het in zijn ogen veel te laat is dat vaccinatiegegevens en positieve testgegevens die door CBS zijn ontvangen, eindelijk beschikbaar worden gesteld voor onderzoekers. Onderzoek met gebruik van vaccinatiegegevens en positieve testuitslagen kan nu pas van start gaan. Hij leest dat voor de minister aanpassing van de onderzoeksperiode nu niet van pas komt. Het huidige oversterfte onderzoek wordt dus niet uitgebreid naar eerdere jaren.

Het lid Omtzigt staat erop dat de volgende zaken geregeld worden:

- Het lopende onderzoek moet ook gaan over het jaar 2022, aangezien het jaar voorbij is, de data er zijn en er sprake was van een aanzienlijke oversterfte. Wil de minister daar in overleg met ZonMw voor zorgen?
- De analyses van de relatie tussen vaccinatie en sterfte moeten ten minste extern herhaald worden en met verklarende factoren. In een aantal groepen leidde vaccinatie tot wel 75% minder sterfte in de twee weken na vaccinatie. Het CBS zelf concludeert terecht dat dat vanwege een selectie effect moet zijn. Dat is meer dan genoeg reden voor onafhankelijk extern onderzoek, inclusief extra verklarende factoren.

Daarnaast vraagt het genoemde lid, aangezien afronding pas eind 2023 zal plaatsvinden, in hoeverre het mogelijk om tussenresultaten te delen.

Tot slot zou het lid Omtzigt graag een uitgebreide stand van zaken ontvangen over het pandemische verdrag van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de onderhandelingen daaromtrent en wanneer de Kamer daarover zaken krijgt voorgelegd.

II. Reactie van de minister