

AH 3574

2021Z13576

Antwoord van minister De Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens Minister-President (ontvangen 14 juli 2021)

Vraag 1.

Kunt u voor de maanden mei, juni en juli per week aangeven hoeveel FTE werkzaam waren in het bron- en contactonderzoek per regio, en op welke momenten besluiten zijn genomen om het bron- en contactonderzoek op te schalen, dan wel af te schalen?

Antwoord vraag 1.

Er is geen opdracht gegeven aan de GGD-en om BCO capaciteit af te schalen. Op 1 juni 2021 was de bezetting voor bron- en contactonderzoek als volgt: 3.744 bij de GGD'en en 4.100 landelijk. In de periode dat er een laag aantal positieve testen was zijn minder BCO-medewerkers ingeroosterd en zijn medewerkers aangemoedigd om verlof op te nemen of om vakantie te plannen, zodat zij uitgerust zouden zijn voor een mogelijke volgende golf in september. Daarnaast is verloop van medewerkers niet direct vervangen vanwege de zeer lage besmettingsdruk. Nu het aantal besmettingen sinds twee weken sterk oploopt zijn de GGD-en hard aan het opschalen.

Vraag 2.

Met welke omvang voor het BCO wordt rekening gehouden voor de zomermaanden en het najaar? Hoeveel onderzoek kunnen zij uitvoeren? Hoeveel onvervulde vacatures zijn er op het moment?

Antwoord vraag 2.

Gegeven de stijging van het aantal besmettingen blijven de GGD'en werken met het doel dat 4.400 volledig BCO uitgevoerd kan worden. Wanneer het aantal besmettingen hoger wordt dan dit aantal, kiezen de GGD'en voor risicogestuurd BCO. Maandelijks wordt in een overleg tussen GGD GHOR Nederland en het ministerie van VWS bepaald of deze capaciteit gehandhaafd moet blijven of dat deze op een lager niveau kan worden vastgesteld. De GGD'en streven naar een model waarin de capaciteit kan 'meebewegen' met het aantal besmettingen.

Vraag 3.

Welke onderbouwing had u om af te wijken van het OMT-advies om een wachttijd te hanteren na vaccinatie alvorens toegang tot evenementen wordt verleend? Kunt u de onderliggende stukken aan de Kamer sturen, waarin bewust het verhogen van de vaccinatiegraad onder jongeren als argument wordt gehanteerd om direct na vaccinatie met het Janssen-vaccin toegang tot evenementen te verschaffen?

Antwoord vraag 3.

Zoals ik in mijn brief aan uw Kamer van 6 juli jl. heb aangegeven heeft het kabinet zich tot dan toe op het standpunt gesteld dat een vaccinatiebewijs direct na voltooiing van de vaccinatie geaccepteerd kon worden. Aangegeven werd dat onder de op dat moment voorziene zeer gunstige epidemiologische omstandigheden, met een daling van het aantal besmettingen, een praktische afweging is gemaakt. Daarbij is ook in overweging genomen dat hierdoor wellicht mensen, vooral jongeren, gemotiveerd zouden kunnen worden een vaccinatie te nemen. Dit komt de bescherming op langere termijn ten goede. De uitgifte van coronatoegangsbewijzen op basis van vaccinatie is geregeld in de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 in verband met de inzet van coronatoegangsbewijzen op basis van een vaccinatie of een herstel, die op 11 juni jl. aan de TK is gestuurd (op 14 juni jl. een gerectificeerde versie) voor nahang en op 24 juni jl. is ingegaan. Inmiddels heb ik uw Kamer laten weten dat ik, gezien de veranderende epidemiologische situatie op dit moment, met een sterke toename van besmettingen juist onder jongeren, het standpunt om geen wachttijd te hanteren heb heroverwogen. Ik heb er voor gekozen om na afronding van vaccinaties vanaf 10 juli jl, voor alle type vaccins, de bijbehorende coronatoegangsbewijzen pas na 14 dagen geldig te laten zijn.

Vraag 4.

Kunt u kwantificeren in welke mate deze 'strategie' succesvol is geweest? In hoeverre is de vaccinatiebereidheid verhoogd, of zijn mensen hierdoor gemotiveerd om zich eerder te laten vaccineren? Hoe veel extra personen zijn dankzij deze strategie gevaccineerd die daar anders niet voor hadden gekozen?

Antwoord vraag 4.

In de afgelopen periode heb ik op alle mogelijke manieren getracht de vaccinatiebereidheid onder de bevolking op een positieve manier te stimuleren. Dat blijft ook komende maanden mijn inzet. Zo is een communicatiecampagne gevoerd, zijn mensen zo goed mogelijk geïnformeerd en is het vaccineren zelf zo laagdrempelig mogelijk georganiseerd. In hoeverre mensen zich door deze

specifieke maatregel gemotiveerd voelden om zich eerder te laten vaccineren of tot hoeveel extra vaccinatieafspraken dit heeft geleid, valt niet te zeggen. Dit is niet onderzocht en ik verwacht dat dit ook vrijwel niet te achterhalen zal zijn.

Vraag 5.

Kunt u toelichten wanneer is besloten tot een geldigheidsduur van 40 uur voor toegangstesten, welke adviezen daarover zijn ingewonnen, hoe die adviezen zijn geapprecieerd en welke argumenten de doorslag hebben gegeven om een termijn van 40 uur te hanteren, in plaats van bijvoorbeeld 24 uur? Kunt u hierbij specifiek ingaan op welke (wetenschappelijke) inzichten u had om af te wijken van het advies van het OMT hierover?

Antwoord vraag 5.

Het OMT heeft in eerdere adviezen aangegeven dat de uitslag van antigeentesten een geldigheid van maximaal 48 uur heeft en dat toegang die verleend wordt door middel een test nooit zonder risico is. Later adviseert het OMT vast te houden aan een kortere geldigheidsduur van 24 uur. In mijn brief aan uw Kamer van 11 mei 2021 heb ik aangegeven het kabinet vasthoudt aan een geldigheid van 40 uur (48 uur minus de gemiddelde duur van een evenement) mede ingegeven door de uitvoerbaarheid. Overigens is een geldigheidsduur van 40 uur in overeenstemming met EU raadconclusies omtrent het digital covid certificate. Een kortere geldigheidsduur leverde een te grote druk op de testoperatie hetgeen afgezet is tegen de extra risicomitigatie van een kortere geldigheidsduur. Tevens is de geldigheidsduur van 40 uur voor een testbewijs opgenomen bij ministeriële regeling onder de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen. Deze regeling is op 28 mei nagehangen bij het parlement en op 5 juni in werking getreden. Nu echter de druk op de testcapaciteit door de vrijdag jl. aangekondigde maatregelen kleiner is geworden, is die ruimte gebruikt om de geldigheidsduur terug te brengen tot 24 uur. Deze maatregel geldt tot 13 augustus. Dit zal ook onderdeel uitmaken van de algehele evaluatie van de toepassing van het corona toegangsbewijs.

Vraag 6.

Deelt u de analyse dat een kortere termijn van 24 uur en een langere wachttijd na vaccinatie een dempend effect op het reproductiegetal zouden hebben? Zo nee, waarom niet, en kunt u dat onderbouwen? Kunt u, al dan niet in samenspraak met het OMT, een inschatting geven van de gevolgen voor het aantal besmettingen en het reproductiegetal van deze twee besluiten?

Antwoord vraag 6.

Het is voor te stellen dat een termijn van 24 uur en een langere wachttijd van 14 dagen na vaccinatie een dempend effect heeft op het reproductiegetal. Dit is echter van veel meer factoren afhankelijk.

Vraag 7.

Onder verwijzing naar de uitspraak van de minister-president dat 'nadere informatie' heeft geleid tot het inzicht dat nieuwe maatregelen nodig zijn, op welke nadere informatie doelt u precies, wanneer is die tot u gekomen, op welke wijze is die door u besproken en wanneer heeft u besloten daarop te acteren?

Antwoord vraag 7.

Eind juni stonden alle indicatoren op groen om versoepelingen door te voeren. De signaalwaarden voor het risiconiveau 1 'waakzaam' werden eind juni bereikt. Helaas is het aantal besmettingen in de afgelopen tijd exponentieel toegenomen. Terugkijkend hebben we helaas moeten constateren dat we te snel hebben versoepeld. Een aantal mogelijke risico's die we hebben gewogen zijn (veel) zwaarder opgetreden dan verwacht. Ten eerste is de naleving van de 1,5 meter sterker teruggelopen dan we hadden verwacht, waardoor er meer besmettingen zijn opgetreden. Ten tweede is gebleken dat bij activiteiten in de horeca met toegangsbewijzen grote clusters van besmettingen zijn ontstaan. We gaan dat goed analyseren. Ten derde is de deltavariant relatief besmettelijker dan de alfavariant. We hebben deze signalen in de loop van vorige week ontvangen, daarom hebben we het OMT ook om een spoedadvies gevraagd. Uiteindelijk hebben we op vrijdag 9 juli besloten om deze maatregelen per zaterdag 10 juli in te voeren.

Vraag 8.

Kunt u aangeven wanneer u de eerste signalen ontving dat de delta-variant voor een stijging van het aantal besmettingen in het VK zorgde? Hoe reageerden u en uw ambtenaren en eventuele andere betrokken adviseurs daarop? Kunt u de ambtelijke duiding bij deze ontwikkelingen aan de Kamer toesturen? Kunt u eveneens aan de Kamer sturen hoe het Britse besluit om versoepelingen uit te stellen werd geapprecieerd?

Antwoord vraag 8.

Onder andere op 10 juni en 17 juni 2021 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Het OMT wordt standaard geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. Hierbij was het duidelijk dat de delta-variant in toenemende mate werd

aangetroffen in kiemsurveillance. Uw kamer is hiervan op de hoogte gesteld in de stand van zakenbrief van 18 juni. Dit beeld geeft aan dat de nieuwe 'Indiase' delta-variant relatief besmettelijker dan de 'Britse' alfa-variant.

Datzelfde patroon werd in het VK gezien, maar in veel sterkere mate, in geen van de andere Europese lidstaten verspreidde de deltavariant zich zo snel als in het Verenigd Koninkrijk.

De reactie van het kabinet was, zoals toegelicht in de stand van zakenbrief, dat het belangrijk is om de ontwikkelingen middels kiemsurveillance te blijven monitoren. De verwachting was dat er op de korte termijn (vakantieperiode) een toename van de circulatie en mogelijk introductie van variantvirussen te verwachten was, vanwege import uit vakantiebestemmingen. Het OMT heeft een advies gemaakt om besmetting door zg. feestvakantiegangers te beperken, door het adviseren van testen bij thuiskomst. Het kabinet heeft dit advies overgenomen.

Na overleg in de interdepartementale gremia werden deze punten en het belang hiervan nader afgestemd.

We houden de ontwikkelingen in andere landen goed in de gaten, en veel landen worstelden de afgelopen periode met hetzelfde dilemma. Dalende besmettingen, een stijgende vaccinatiegraad en de behoefte aan meer vrijheid moeten afgewogen worden tegen de risico's.

Vraag 9.

Kunt u, voor zover u op onderdelen bent afgeweken van adviezen van het OMT - zoals bijvoorbeeld de wachttijd na vaccinatie of de sluitingstijden van de horeca - de onderliggende stukken aan de Kamer doen toekomen waarin de besluitvorming wordt voorbereid?

Antwoord vraag 9.

In de stand van zakenbrief van 8 december jl¹, heeft het kabinet aangegeven de presentaties die voorliggen in de informele overleggen over de coronacrisis in het Catshuis openbaar te maken. De stukken worden op de website van Rijksoverheid² gedeeld voor zover daar geen zwaarwegende belangen³ in de weg staan. Ten aanzien van besluitvorming die op 6 en 9 juli jl. heeft geen voorbereidend Catshuisoverleg plaatsgevonden. In het kader van de transparantie en continuïteit heeft het kabinet reeds op die data besloten om de documenten die ter

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 771

² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/uitgelicht-catshuisstukken/openbaarmaking-catshuisstukken>

³ Hierbij is onder meer te denken aan derden belang, het belang van de staat, de persoonlijke levenssfeer en de internationale betrekkingen.

ondersteuning van besluitvorming van 9 juli 2021 zijn opgesteld openbaar te maken. Die stukken zijn te raadplegen op Rijksoverheid.nl⁴.

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/vergaderstukken/2021/07/09/documenten-ter-ondersteuning-van-besluitvorming-9-juli-2021>.

Vraag 10.

Welke bijdrage aan het tegengaan van de virusverspreiding levert het bron- en contactonderzoek momenteel? Hoe veel besmettingsketens weet het BCO te doorbreken? Hoe groot is de bijdrage van het BCO in vergelijking tot andere maatregelen?

Antwoord vraag 10.

Het BCO draagt bij aan de bestrijding van de epidemie, bescherming kwetsbaren en verzamelen surveillancedata om zicht te houden op het virus en de mutaties van het virus. Eerder is berekend welke bijdrage BCO kan leveren aan het verkleinen van de reproductieratio, maar die bijdrage is erg afhankelijk van de omstandigheden en de mogelijkheden en kan pas achteraf berekend worden. Elke test en elk contactonderzoek draagt bij aan het onderbreken van de besmettingsketen. Het BCO heeft hierdoor een grote bijdrage aan het tegengaan van virusverspreiding en is hierdoor net zo belangrijk in vergelijking met andere maatregelen. Het OMT heeft in het 116/117e advies aangegeven dat bronisolatie (thuisblijven bij klachten, BCO, isolatie van zieken en in quarantaine gaan van contacten) een effect van 10-15 % heeft op de verlaging van de R.

Vraag 11.

Deelt u de analyse dat met lage besmettingscijfers het BCO een cruciale rol kan spelen om lokale brandhaarden uit te trappen, zonder dat ingrijpende maatregelen nodig zijn om de verspreiding van het virus te remmen? Zo nee waarom niet?

Antwoord vraag 11.

Het BCO kan inderdaad een belangrijk rol spelen bij het vinden van brandhaarden.

Vraag 12.

Bij welke aantallen besmettingen wordt het onmogelijk voor GGD'en om het BCO goed uit te voeren? Wanneer werd of wordt dat moment bereikt?

Antwoord vraag 12.

Volledig BCO kan worden uitgevoerd tot en met 4.400 besmettingen per dag.

5.600 volledig BCO zonder monitoringsgesprekken (fase 1b)

- 7.400 risicogestuurd BCO – hoog risico contacten (fase 2)

- 16.000 risicogestuurd BCO – indexen (fase 3)
- 28.000 'lean' BCO (fase 4)
- 55.000 uitslagen doorbellen (fase 5)

Vraag 13.

Bent u van mening dat het zinvol zou zijn om middels BCO te voorkomen dat varianten verspreiden, als die besmettelijker zijn, een hogere ziektelast kennen, tot meer sterfte leiden en/of mogelijk ongevoelig zijn voor vaccins?

Antwoord vraag 13.

Zie antwoord bij vraag 14.

Vraag 14.

Welke mogelijkheden ziet u voor het BCO om in de toekomst gericht besmettingen met gevaarlijkere varianten op te sporen, om daarmee te voorkomen dat nieuwe varianten hun intrede doen in Nederland?

Antwoord vraag 14.

Na het afnemen van een testmonster bij de GGD worden deze geanalyseerd en wordt de geteste persoon geïnformeerd over de uitslag. Op een deel van de PCR-testmonsters vindt kiemsurveillance plaats, waarin bepaald wordt met welke variant van het virus de geteste persoon besmet is geweest. Het BCO wacht niet op de uitslag van de kiemsurveillance, omdat snelheid geboden is met het oog op het doorbreken van de keten van besmettingen. Daarmee is het BCO geen geschikt instrument om gericht besmettingen met gevaarlijke varianten op te sporen. Uiteraard is BCO zoals gezegd een geschikt middel om verspreiding van het besmettingen überhaupt en dus ook van nieuwe varianten te verminderen.

Vraag 15.

Bent u bereid om zo spoedig mogelijk uitvoering te geven aan de aangenomen motie-Kuiken (Kamerstuknummer 25295-1283) en een Intra Action Review uit te voeren om lessen te trekken uit het gevoerde coronabeleid in den brede, om goed voorbereid het najaar tegemoet te gaan? Zo nee, waarom weigert u uitvoering te geven aan dit verzoek van een meerderheid van de Kamer?

Antwoord vraag 15.

Zoals ik uw Kamer in mijn brief van 18 mei heb gemeld, zijn er in mei 2021 in Nederland twee Intra Action Reviews uitgevoerd op de respons-pijler 'Points of Entry', namelijk havens en luchthavens, waarbij alle schakels van de responsketen betrokken waren. Op dit moment lopen meerdere evaluaties over de aanpak van de Coronacrisis, onder meer door de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Zoals ik 12 juli aan de Eerste Kamer meldde, zal ik in mijn voortgangsbrief in september ingaan op de afgeronde, lopende en te verwachten evaluaties binnen VWS. In overleg met het RIVM is het voorstel om de eerste uitkomsten van de lopende evaluaties (bijvoorbeeld het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid) af te wachten, en aan de hand van diens bevindingen eventueel een volgende Intra Action Review uit te voeren.

Vraag 16.

Kunt u aangeven hoe hoog de dagelijkse capaciteit om mensen met klachten te testen door de GGD was in de maanden mei, juni en juli? Is hier er enig moment afgeschaafd danwel opgeschakeld en op welk moment (of momenten) was dit?

Antwoord vraag 16.

De GGD'en hadden in de afgelopen maanden capaciteit beschikbaar om 100.000 testen per dag uit te voeren. De actuele vraag naar testen bij de GGD'en bedraagt tussen de 50.000 en 70.000 per dag (inclusief het testen van uitgaande reizigers), de capaciteit bedraagt 95.000 testen per dag, snelle opschaling is mogelijk tot 105.000/110.000 per dag.

Vraag 17.

Kunt u aangeven hoeveel testcapaciteit er de komende maanden bij de GGD dagelijks beschikbaar is voor het testen van mensen met klachten?

Antwoord vraag 17.

Zie het antwoord op vraag 16.

Vraag 18.

Hoe beoordeelt u het optreden van de minister van Justitie en Veiligheid die voor de camera's van het televisieprogramma Humberto zong over mondkapjes die bij het vuil konden. Bent u van mening dat zijn optreden behulpzaam is bij het behouden van draagvlak en urgentie om de pandemie het hoofd te bieden?

Antwoord vraag 18.

De minister van Justitie en Veiligheid heeft inmiddels publiekelijk aangegeven dit specifieke optreden als onhandig te kwalificeren. Daar heb ik niets aan toe te voegen.

Vraag 19.

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het eerstvolgende plenaire debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus?

Antwoord vraag 19.

De vragen worden zo spoedig mogelijk beantwoord.