

Persconferentie dossier 14 september 2021

- 1. Er is een substantiële groep Nederlanders die fel gekant is tegen maatregelen waarmee een vrije deelname aan het maatschappelijk leven wordt beperkt voor niet-gevaccineerden. Draagt deze maatregel niet bij aan een verdere polarisatie en tweedeling in de samenleving?**

2. Mensen hebben de vrijheid om te kiezen of ze zich wel of niet laten vaccineren. Maar met de coronatoegangsbewijzen is toch bijna sprake van dwang – of op zijn minst drang – om volwaardig mee te kunnen doen aan het maatschappelijk leven?
- 3.

- 4. De huidige vaccins beschermen maar deels tegen de overdracht van het virus en tegen besmetting. Wat is de logica achter de toegangsbewijzen als ook gevaccineerden het virus kunnen verspreiden?**
- 5.

6. Tot wanneer blijven deze maatregelen gelden? Heeft het kabinet daarbij een datum voor ogen of een percentage geprikten?

- In november heeft het kabinet een nieuw weegmoment van het gehele resterende maatregelenpakket voorzien.
- Echter, niks is in beton gegoten. Indien het epidemiologisch beeld hier aanleiding toe geeft, kan dit weegmoment naar voren worden gehaald.
- In aanloop naar het volgende besluitvormingsmoment, zal het OMT om advies gevraagd worden over het voortzetten, aanscherpen of laten vervallen van maatregelen.

En wordt dit de komende maanden mogelijk uitgebreid naar een derde ('booster') prik?

- Er is een onderscheid tussen:
 - een derde aanvullende prik voor mensen met een ernstig verzwakt immuunsysteem die niet adequaat reageerden op hun eerdere vaccinaties, en
 - anderzijds de zogenoemde 'booster'-prik voor mensen die wel goed reageerden op de primaire vaccinatieserie.
- Van enkele groepen patiënten met een ernstige afweerstoornis is (slechts) een gedeelte na twee vaccinaties goed beschermd tegen COVID-19. Voor deze specifieke patiëntengroepen kan een derde aanvullende prik helpen een betere bescherming te bereiken.
- Het RIVM heeft samen met medisch specialisten bekeken welke groepen patiënten met een ernstig verzwakt immuunsysteem baat zouden kunnen hebben bij een extra dosis vaccin.
- Het RIVM en de Gezondheidsraad hebben geadviseerd dat deze groepen patiënten met hoge prioriteit in aanmerking komen voor een extra prik. Zij krijgen vanaf oktober een uitnodiging.
- Met een boostervaccinatie bedoelen we iets anders. Een booster is een extra prikkel voor het afweersysteem, een oppepper, en die is voor mensen die na 1 of 2 prikken initieel wel voldoende bescherming opgebouwd hebben, maar bij wie de bescherming is afgenomen (na verloop van tijd).
- [PM advies Gezondheidsraad]

7. Denemarken schaft alle maatregelen terwijl zij maar een iets hogere vaccinatiegraad hebben dan Nederland. Waarom bij ons extra maatregelen genomen terwijl ze daar worden afgeschaft?

- Per 10 september zijn alle COVID-beperkingen in Denemarken opgeheven. Het is vanaf dat moment niet meer verplicht om daar een digitaal COVID-certificaat te tonen, er is geen limiet meer op bijeenkomsten en het dragen van een mondkapje wordt niet meer nodig geacht. Hier zijn enkele redenen voor:
- Allereerst wordt in Denemarken Covid-19 niet langer meer gecategoriseerd als een kritieke bedreiging voor de samenleving vanwege de hoge vaccinatiegraad in Denemarken, waarbij van de 12+ bevolking 83% volledig is gevaccineerd en 86% een eerste prik heeft gedaan.
- Met andere woorden, de vaccinatiegraad is aanzienlijk hoger dan in Nederland. Denemarken kent bovendien minder dichtbevolkte regio's met een laag vaccinatiepercentage zoals wij dat in Nederland kennen.
- Ten tweede zijn er naast overeenkomsten ook sterke culturele verschillen tussen Denemarken en Nederland. De Deense bevolking (lijkt) eerder bereid adviezen van de overheid op te volgen.
- Ten derde heeft de inzet van de coronapas de vaccinatiebereidheid in Denemarken verder laten stijgen, deze inzet heeft niet of nauwelijks tot protest gezorgd.
- Je kan dus concluderen dat Denemarken een stap verder is dan Nederland maar ook dat die situatie niet één op één vergelijkbaar is met de situatie in Nederland.
- Het kabinet is voornemens om de versoepelingen in behoedzame stappen door te voeren, conform het advies van het OMT.
- Iedere versoepeling in het maatregelenpakket, tegen de achtergrond van het nadelige seizoenseffect, kan namelijk leiden tot een opleving van de epidemie en verhoogde druk op de zorg.
- Daarom is ervoor gekozen de versoepelingen stapsgewijs door te voeren. Dan kunnen de maatregelen tussentijds geëvalueerd worden en kan beoordeeld worden wat de gevolgen van de versoepelingen zijn.

8. In juni ging het helemaal mis nadat er te vroeg versoepeld werd. Weet u zeker dat het nu wel goed gaat?

- Een van de grote verschillen tussen juni en nu is dat we een hogere vaccinatiegraad bereikt hebben. Vooral de vaccinatiegraad in de leeftijdsgroep <35 jaar is gestegen.
- Daarnaast voeren we in risicovolle settings, zoals de horeca, evenementen en het bezoeken van professionele sportwedstrijden, coronatoegangsbewijzen (CTB's) in. Dit zorgt er voor dat de risico's in deze settings geminimaliseerd worden. En we gaan goed monitoren wat er gebeurt zodat we ook kunnen bijsturen als dat onverhoopt toch nodig lijkt.
- Tenslotte is het kabinet voornemens om de versoepelingen in stappen door te voeren, conform het advies van het OMT.
- Door de versoepelingen stapsgewijs door te voeren, kunnen de maatregelen tussentijds geëvalueerd worden en kan beoordeeld worden wat de gevolgen van de versoepelingen zijn.

9. Kunt u garanderen dat de toegangstest gratis blijft voor ongevaccineerden?

- De Kamer heeft een motie aangenomen die ons vraagt om een zogenoemd profijtbeginsel in te voeren: dus om burgers een deel van de testkosten zelf te laten betalen.
- Dat acht het kabinet, gezien de bredere inzet van coronatoegangsbewijzen, op dit moment niet passend.
- Wel laat ik onderzoek doen naar de effecten van (de invoering van) het profijtbeginsel. Met dit onderzoek zullen de effecten van de invoering van een eigen bijdrage op bijvoorbeeld toegang tot sectoren en de vaccinatiebereidheid worden onderzocht.
- Nu hoeft er dus niet betaald te worden, de deur is niet definitief dicht. We wachten eerst het onderzoek af.

10. Kan de testcapaciteit het aan als straks veel meer mensen zich moeten laten testen om deel te kunnen nemen aan de samenleving?

- Ja er is voldoende capaciteit, maar het kan lokaal nog wel krap worden de eerste weken.
- Hoeveel mensen zich gaan laten testen om een coronatoegangsbewijs te krijgen is erg onzeker en lastig in te schatten.
- Natuurlijk willen we er voor zorgen dat je dichtbij huis of werk kan testen. Daarom is de Stichting Open Nederland al gestart met het aantrekken van nieuwe aanbieders. De verwachting is dat er half oktober heel wat meer locaties bij komen.
- Tot die tijd verwacht ik dat er landelijk voldoende capaciteit zal zijn, maar het is niet uit te sluiten dat het in sommige regio's op bepaalde tijdstippen drukker zal zijn.
- Ook kan het zijn dat het eerste weekend niet alles optimaal verloopt. Opschalen van nu heel weinig naar de 25^e heel veel testen kan hick ups geven.
- Natuurlijk hebben we de afgelopen periode hard gewerkt om het systeem van coronatoegangsbewijzen te verbeteren.
- Overigens is vaccineren natuurlijk de makkelijkste weg om binnen te komen!
-

Vaccineren

11. Het lijkt erop dat lage vaccinatiebereidheid vooral voorkomt bij specifieke groepen (bible belt, grote steden). Is het dan niet beter de focus daarop te richten? Wat doet het kabinet om de vaccinatiegraad te verhogen?

- De nadruk van de vaccinatiecampagne is sinds de zomer verschoven naar het bereiken van de circa 15% van de mensen die nog geen vaccinatie heeft gehaald.
- De vaccinatiebereidheid is hoog, maar uit de vaccinatiecijfers van het RIVM blijkt dat de vaccinatiegraad met name onder jongeren en jongvolwassenen achterblijft.
- Uit andere onderzoeken blijkt dat de vaccinatiegraad vooral onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond achterblijft. Ook bij bevindelijk gereformeerden blijft de vaccinatiegraad achter.
- Hoewel de vaccinatiegraad onder 50-plussers al hoog is, is het toch ook van belang binnen deze groep de vaccinatiegraad verhogen, omdat zij een grotere kans lopen dan jongeren om ernstig ziek te worden na een infectie en voor behandeling in het ziekenhuis moeten worden opgenomen. Door een hogere vaccinatiegraad wordt vermijdbare ernstige ziekte door het coronavirus voorkomen, en krijgen ziekenhuizen meer ruimte om reguliere medisch-specialistische zorg te verlenen. Zoals de zorg voor kankerpatiënten en hartpatiënten.
- Er wordt veel onderzoek gedaan, onder andere door het RIVM, om inzicht te krijgen in de redenen waarom mensen zich niet laten vaccineren. Zo zijn er verschillende drempels die twijfelaars ervaren, zoals emotionele, functionele, sociale en principiële drempels.
- Onze aanpak van laagdrempelig en fijnmazig vaccineren is gericht op het wegnemen van drempels voor het vaccineren. Er wordt een lokale aanpak gebruikt gericht op verschillende groepen, motieven en belemmeringen. Zodat meer mensen de kans hebben om zich te laten vaccineren.
- Om de verschillende drempels weg te nemen zijn verschillende persoonlijke en laagdrempelige acties nodig. Bijvoorbeeld informatie die nog meer begrijpelijk en toegankelijk is, ruimte voor mensen om vragen te kunnen stellen en hun zorgen te delen, en gesprekspartners en sleutelpersonen die zij vertrouwen.
- Het is hierbij belangrijk om in te gaan op de veiligheid van hun eigen sociale omgeving of het wegnemen van bepaalde angst.
- Het RIVM en de GGD'en werken aan de verdere uitwerking hiervan.
- Er wordt veel samengewerkt met sleutelfiguren in verschillende gemeenschappen, artsen en zorgprofessionals en lokale organisaties zoals Inclusia. Ook wordt er

gezorgd voor voorlichting en priklocaties op bekende plekken. Bijvoorbeeld op de markt of in het buurthuis.

- Daarnaast is er veel communicatie en voorlichting gericht op verschillende doelgroepen. Bijvoorbeeld lespakketten voor jongeren, informatie op verschillende kanalen en in verschillende talen, en informatie voor zwangeren.
- Soms zijn er ook fysieke drempels, bijvoorbeeld dat de priklocatie ver weg is of dat een afspraak maken lastig is. Hiervoor worden onder andere prikbusen, langere openingstijden van priklocaties, en prikken zonder afspraak ingezet.
- De website www.prikkenzonderafpraak.nl is live sinds 13 augustus. Op 4 september is een data-gedreven landelijke campagne gestart. Hierbij worden bepaalde postcodes meer of minder ge-target om daarbij ook het effect van de campagne te meten. In totaal zijn er ruim 100.000 prikken gezet in vrije inloop (check RIVM).
- Ook zijn er speciale prikmomenten bij de GGD voor mensen met prikangst.
- Kortom, zo willen we zo goed mogelijk fysieke, emotionele of sociale drempels wegnemen.

12. Waarom geeft u werkgevers niet meer ruimte geven om naar de vaccinatiestatus van personeel te vragen? –

5.1.2e

13.

14.

15.U beweert dat ca. 90% van de coronapatiënten in de ziekenhuizen niet is gevaccineerd. Vaccinatiestatus wordt niet geregistreerd. (1) Waarop is deze bewering gestoeld? (2) En hoe verhoudt dit tot landen als Israël en het VK waar inmiddels ook veel gevaccineerden in het ziekenhuis worden opgenomen?

- Het klopt dat ca. 90% van de corona-patiënten in de ziekenhuizen niet gevaccineerd is. Dit is berekend door het RIVM in een onderzoek waarbij de vaccinatiecijfers gekoppeld zijn aan de ziekenhuiscijfers. Er is een studie gedaan met de gegevens van meer dan 15.000 mensen die tussen 4 april en 19 augustus 2021 in het ziekenhuis opgenomen zijn met COVID-19. Hiervan was 88% ongevaccineerd op hun eerste ziektedag.
- Wat niet klopt is dat de vaccinatie-status van mensen niet geregistreerd zou worden. Dit is wel het geval. Het is wel zo dat men zelf toestemming moet geven om geregistreerd te worden. (in COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem CIMS)
- In andere landen zoals het VK en Israël ligt het percentage gevaccineerden in het ziekenhuis hoger dan in Nederland. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat de immuniteit van het vaccin na een tijdje afneemt, maar ook dat er sneller een hogere vaccinatie graad was. Het percentage gevaccineerden heeft invloed op het percentage gevaccineerden wat uiteindelijk in de ziekenhuizen komt: hoe meer mensen gevaccineerd zijn, hoe groter het aandeel gevaccineerden in de ziekenhuizen.

12: Waarom zorgen we niet gewoon voor meer IC-bedden?**A:**

- Het ophogen van het aantal IC-bedden is niet afhankelijk van fysieke bedden of van beademingsapparatuur. Dat kunnen we zonder problemen verhogen.
- Waar behoefte aan is, is voldoende gekwalificeerd en uitgerust personeel.
- Helaas is het arbeidsmarktperspectief niet gunstig.
- Er zijn personeelstekorten in de gehele keten van de acute zorg (van huisartsenzorg, wijkverpleging, zorgverlening in het ziekenhuis, ambulancevervoer tot verpleeghuiszorg).
- Die je nodig hebt om de benodigde capaciteit in de keten van COVID-zorg te realiseren.
- Ook is het ziekteverzuim op dit moment erg hoog.
- Zo is momenteel 7 procent van het IC-personeel uitgevallen.
- De rek is eruit in de zorg en er zijn daarom geen gratis keuzes meer.
- Wanneer je de IC-bezetting ophoogt, zal (kritiek) planbare zorg moeten worden afgeschaald.
- Dit zal gezondheidsschade en mogelijk verlies van levensjaren met zich meebrengen.
- Omdat ik vind dat we dit zoveel als mogelijk moeten voorkomen, heeft heb ik vorige week gesproken met mijn collega-minister Laumann van Noordrijn-Westfalen.
- Hij heeft toegezegd dat wanneer Nederland tegen kritieke grenzen aanloopt voor het leveren van goede IC-zorg, Duitsland bereid is opnieuw patiënten op te nemen.
- Daarop heb ik het LCPS gevraagd met haar Duitse counterpart voorbereidingen te treffen voor mogelijke uitplaatsingen.

13: Waarom zorgen we niet gewoon voor meer IC-bedden?**A:**

- Het ophogen van het aantal IC-bedden is niet afhankelijk van fysieke bedden of van beademingsapparatuur. Dat kunnen we zonder problemen verhogen.
- Waar behoefte aan is, is voldoende gekwalificeerd en uitgerust personeel.
- Helaas is het arbeidsmarktperspectief niet gunstig.
- Er zijn personeelstekorten in de gehele keten van de acute zorg (van huisartsenzorg, wijkverpleging, zorgverlening in het ziekenhuis, ambulancevervoer tot verpleeghuiszorg).
- Die je nodig hebt om de benodigde capaciteit in de keten van COVID-zorg te realiseren.
- Ook is het ziekteverzuim op dit moment erg hoog.
- Zo is momenteel 7 procent van het IC-personeel uitgevallen.
- De rek is eruit in de zorg en er zijn daarom geen gratis keuzes meer.
- Wanneer je de IC-bezetting ophoogt, zal (kritiek) planbare zorg moeten worden afgeschaald.
- Dit zal gezondheidsschade en mogelijk verlies van levensjaren met zich meebrengen.
- Omdat ik vind dat we dit zoveel als mogelijk moeten voorkomen, heeft heb ik vorige week gesproken met mijn collega-minister Laumann van Noordrijn-Westfalen.
- Hij heeft toegezegd dat wanneer Nederland tegen kritieke grenzen aanloopt voor het leveren van goede IC-zorg, Duitsland bereid is opnieuw patiënten op te nemen.
- Daarop heb ik het LCPS gevraagd met haar haar Duitse counterpart voorbereidingen te treffen voor mogelijke uitplaatsingen.

14. Hoe wordt de inzet van coronatoegangsbewijzen juridisch vorm gegeven (TWM, aparte wet, AMvB)? Is er nog een parlementair behandeltraject voorzien?

- De juridische basis voor de coronatoegangsbewijzen is gecreëerd met de Tijdelijke wet coronatoegangsbewijzen.
- Hiermee is de Wet publieke gezondheid aangepast.
- In artikel 58ra van deze wet is opgenomen in welke sectoren de coronatoegangsbewijzen ingezet kunnen worden.
- Dit kan onder andere in de horeca-, evenementen en culturele sector.
- De juridische uitwerking van de regels geldend vanaf 25 september is geregeld in een wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19.
- Deze wijzigingsregeling wordt vandaag nagehangen bij zowel de Tweede Kamer als de Eerste Kamer.
- De Tweede Kamer kan binnen een week aangeven niet in te stemmen met de regeling.
- Op deze wijze is parlementaire betrokkenheid gewaarborgd.